FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Silviano Brandão

DISSERTAÇÃO

Secção medica. — Diagnostico differencial entre as molestias cutaneas de origem syphilitica e não syphilitica

PROPOSIÇÕES

Secção accessoria. — Flôr

Secção cirurgica. — Ligadura da carotida primitiva.

Secção medica. — As boubas, sua origem e seu tratamento

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 14 DE AGOSTO DE 1875

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

Em 14 de Dezembro do mesmo anno

(sendo approvada com distincção)

POR

Francisco Silviano de Almeida Brandão

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

natural de Minas Geraes

(SANT'ANNA DO SAPUCAHY)

Filho legitimo de

José Claro de Almeida

E DE

D. Anna Isabel Bueno

Cur nescire pudens pravè,
quam discere malo?
(Horac. — De Arte Poetica)

RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT
71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle. . .	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
. . . .	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá . . .	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . .	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães . . .	(3ª »).	Physiologia.
. . . .	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães . . .	(1ª cadeira).	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz .	(3ª »).	Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva. .	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. .	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . .	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence.	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . .	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa (Presidente)	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis.	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
Vicente Candido Figueira de Saboia.	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).
João Vicente Torres-Homem (Examinador).	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima (Examinador). . .	Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
Augusto Ferreira dos Santos	
Luiz Pientzenauer	Secção de Sciencias Cirurgicas.
Claudio Velho da Motta Maia.	
José Pereira Guimarães.	
Pedro Affonso de Carvalho Franco	
Antonio Caetano de Almeida (Examinador) . .	
José Joaquim da Silva	Secção de Sciencias Medicas.
João José da Silva	
João Baptista Kossuth Vinelli (Examinador). . .	
. . . .	
. . . .	

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA

DE

MEU SEMPRE CHORADO E DESDITOSO PAI

A vossa lembrança nunca se apagará do espirito de vosso filho, que tanto vos mereceu e para quem a vossa perda foi tão dolorosa; ella será sempre recordada com profunda veneração e pungente saudade. Intercedei junto ao Altissimo, agora que gloriosamente se acha terminada a ingente luta de honra em que vosso filho se havia empenhado, para que o caminho por elle trilhado seja sempre o da honestidade, dever e probidade.

Á MINHA CARINHOSA MÃI,

Á MINHA IDOLATRADA ESPOSA

E

A MEU INNOCENTE FILHO (SINHOSINHO)

Recebei esta pequena prova do muito amor que vos consagro. É pouco, mas tem grande significação: indica o termo de longos e insanos labores, é o resultado de muito esforço, de muita vigilia, de muita perseverança.

A MEUS PROTECTORES E SEGUNDOS PAIS

VIGARIO, ANTONIO SANCHES DE LEMOS
MAJOR, FRANCISCO DE PAIVA BUENO
TENENTE-CORONEL, JOSÉ ANTONIO DE LEMOS

Forão os vossos bons conselhos, os vossos bons exemplos, e mais que tudo a vossa nunca desmentida e sempre comprovada bondade para commigo, que me fizerão homem; a vós devo o que hoje sou, a posição que occupo na sociedade. Aceitai, pois, esta prova, exigua embora, do meu coração agradecido, do meu eterno reconhecimento.

AOS MEUS MUITO ESTIMADOS E QUERIDOS IRMÃOS

JOSÉ CLARO DE ALMEIDA BRANDÃO
UMBELINA SANCHES DE ALMEIDA E MELLO
RITA CLARA DE ALMEIDA TAVARES
BEATRIZ CONSTANÇA DE ALMEIDA MUNIZ
THEODORO A. DE ALMEIDA BRANDÃO
MARIA ISABEL DE ALMEIDA BRANDÃO
FELISBERTO CANDIDO DE ALMEIDA BRANDÃO
JOSÉ CLARO DE ALMEIDA RAMOS BRANDÃO

O vosso socego, o vosso bem-estar, a vossa felicidade, serão sempre para mim objectos de muita solicitude. Segui sempre o caminho da honra e do dever, e contai sempre com o vosso irmão.

AOS MEUS CUNHADOS, COMPADRES E AMIGOS

JOÃO LINO DE MELLO
POSSIDONIO TAVARES PAES

E Á MINHA ESTIMADA CUNHADA E COMADRE

D. ANNA JUSTINA DE MELLO BRANDÃO

Contai sempre com a minha amizade.

ÁS MINHAS BOAS E MUITO ESTIMADAS TIAS

D. FRANCISCA SANCHES DE PAIVA
D. URSULINA SANCHES DE LEMOS
D. RITA SANCHES DE LEMOS
D. ANNA JOAQUINA DE ALMEIDA E SILVA
D. ANNA BARBARA DE GOUVÊA

E Á MINHA RESPEITAVEL AVÓ

D. FRANCISCA SANCHES DE LEMOS

Muita gratidão, amizade e respeito

AOS MEUS TIOS

JOSÉ PORPHIRIO BUENO BRANDÃO
JOAQUIM HONORATO DE ALMEIDA
MODESTO ANTONIO DE ALMEIDA
JOÃO ROBERTO SANCHES DE LEMOS
SABINO SANCHES DE LEMOS

Prova de muito apreço e amizade.

A meus afilhadinhos

AMBROSIA, JOÃO LINO E JOSÉ CLARO

Amizade.

A meu primo e particular amigo

DR. JOSÉ BELISARIO DE LEMOS CORDEIRO

Amizade fraternal.

Aos meus primos-irmãos, muito amigos

TENENTE FRANCISCO AUGUSTO DE PAIVA BUENO BRANDÃO
MARTINIANO DE PAULA BRANDÃO
DR. PEDRO SANCHES DE LEMOS
CHRISTIANO AUGUSTO DE PAIVA BUÈNO
OCTAVIO CANDIDO CASTELLO BRANCO
JULIO SANCHES DE PAIVA BRANDÃO

Eterna amizade.

A meu padrinho e particular amigo

FRANCISCO DE ASSIS PINTO

E ás minhas estimadas madrinhas

D. MARIA LUIZA DE OLIVEIRA (SINHÁ)
D. JOSEPHA LEONEL DE AZEVEDO
D. FRANCISCA DE PAIVA BUENO

Muita estima e consideração.

A meus parentes e amigos

TENENTE-CORONEL MARTINIANO DA SILVA REYS BRANDÃO
DR. CLEOPHANO PITAGUARY DE ARAUJO
DR. JOÃO CARLOS TEIXEIRA BRANDÃO
DR. JOAQUIM LOBO LEITE PEREIRA
DR. JULIO CESAR FERREIRA BRANDÃO
DR. AMERICO LOBO LEITE PEREIRA
DR. FRANCISCO LOBO LEITE PEREIRA
DR. FERNANDO LOBO LEITE PEREIRA
JOÃO DE LEMOS PINHEIRO
RODRIGO DE LEMOS PINHEIRO
EZEQUIEL MANOEL DE ARAUJO
CAPITÃO JOAQUIM PEDRO DE ALCANTARA
JOAQUIM PEDRO DE ALCANTARA JUNIOR
DR. JOSÉ ANTONIO DE FREITAS LISBOA
JOSÉ MARIA LOUREIRO
LUIZ EMILIO DE SIQUEIRA BARBEDO
JOSÉ RUY POSSOLLO
JOSÉ RIBEIRO DE MIRANDA
LUIZ ALVES DE LEMOS
LUCIO ANTONIO DE LEMOS
FERNANDO ANTONIO DE LEMOS JUNIOR
POSSIDONIO DE PAIVA BUENO E SILVA
DR. EVARISTO XAVIER DA VEIGA
TENENTE CORONEL AURELIANO B. PINTO DE ALMEIDA
LUIZ AMERICANO PINTO DE ALMEIDA
DR. AFFONSO DA SILVA BRANDÃO

E á minha estimada parenta

D. ANNA DE LEMOS ALMEIDA

Prova de muita consideração e amizade.

Ao meu particular amigo

DR AUGUSTO AMERICO DE FARIA ROCHA
E Á SUA EXMA. ESPOSA
D. ENGRACINHA

Gratidão e muita amizade

Aos meus primeiros mestres

PÈRE CHARLES MARIE TERRIER
CONEGO FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES
JOSÉ GUILHERME CHRISTIANO
JOÃO CARLOS SMITH
ANTONIO NUNES BRIGAGÃO

Exigua prova do muito reconhecimento que vos devo...

Aos meus antigos collegas e amigos

DR. ACACIO POLYCARPO FIGUEIRA DE AGUIAR
DR. PORFIRIO ABDAJERO FIGUEIRA DE AGUIAR
DR. ALBERTO SALADINO FIGUEIRA DE AGUIAR
DR. SAMUEL SEVERIANO FIGUEIRA DE AGUIAR
DR. ANTONIO PEREIRA DA SILVA BARROS
DR. JERONYMO FRANCISCO RIBEIRO
DR. BENEDICTO CORDEIRO DOS CAMPOS VALLADARES
ANTONIO LIBANIO GOMES TEIXEIRA
FELICIANO GOMES TEIXEIRA
JOAQUIM LIBANIO GOMES TEIXEIRA
BELISARIO HENRIQUE DE ARAUJO CINTRA
JOÃO PEDRO XAVIER DA VEIGA
CASSIANO PEREIRA DE ARAUJO

Saudade

Aos meus prezados amigos e da minha familia

DR. PAULINO CORRÊA VIDIGAL
DR. FRANCISCO MOREIRA DA ROCHA
DR. AUGUSTO CESAR DE MIRANDA AZEVEDO
DR. THEOPHILO CARLOS BENEDICTO OTTONI
VIGARIO CAMILLO JOSÉ DE FARIA
DOMINGOS CANDIDO CORRÊA DE ALMEIDA
FERNANDO ANTONIO DE MELLO
MANOEL PINTO DE MELLO
MAJOR JOSÉ DIAS DELGADO DE CARVALHO
TENENTE CORONEL BENTO GOMES DE ESCOBAR
TENENTE CORONEL EDUARDO TAVARES PAES
DR. ILDEFONSO DE ASSIS PINTO
VIGARIO FIGUEIREDO CARAMURU
DR. FRANCISCO THEODORO FRANÇA
CAPITÃO CYRINO MARQUES TEIXEIRA
MAJOR MESSIAS JOSÉ TEIXEIRA
DR. EDUARDO ANTONIO DE BARROS
DR. NICOLÃO ANTONIO DE BARROS
TENENTE CORONEL FRANCISCO IGNACIO DE ALVARENGA
DR. MANOEL D'ALMEIDA CABRAL LEITE
DR. GABRIEL PIO DA SILVA
VIGARIO JOÃO MARTINS DE BRITO
VIGARIO J. A. SARAIVA
ANTONIO DA COSTA RIOS
FRANCISCO ANTONIO ROMANO
DR PAULINO CYRILLO LEÃO DA SILVEIRA
ANTONIO GOMES DE ESCOBAR
JOSÉ EVARISTO TAVARES PAES
RODRIGO PEREIRA DE CASTRO
DR. LUIZ PEDRO DRAGO

Lembrança e amizade

Aos meus mestres, particularmente aos Srs. Doutores :

FRANCISCO DE MENEZES DIAS DA CRUZ
ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA
EZEQUIEL CORRÊA DOS SANTOS
FRANCISCO PRAXEDES DE ANDRADE PERTENCE
VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA
CLAUDIO VELHO DA MOTTA MAIA
LUIZ DA CUNHA FEIJO' FILHO
ANTONIO CORRÊA DE SOUZA COSTA
JOÃO VICENTE TORRES HOMEM
ANTONIO CAETANO DE ALMEIDA
JOÃO JOAQUIM PIZARRO

Reconhecimento.

Aos meus collegas, particularmente aos Srs. Doutores :

ANTONIO TEIXEIRA DE SOUZA MAGALHÃES
ARTHUR JERONYMO DE SOUZA AZEVEDO
JACINTHO JOSÉ DE CARVALHO
ALFREDO CARNEIRO RIBEIRO DA LUZ
ANTONIO VIEIRA DE REZENDE
DOMICIANO DA COSTA MOREIRA JUNIOR
CARLOS DIAS DELGADO DE CARVALHO
NUNO FERREIRA DE ANDRADE
DOMINGOS DE ALMEIDA MARTINS COSTA
MANOEL RODRIGUES DE CARVALHO
MANOEL TEIXEIRA MACIEL JUNIOR
MANOEL LUIZ VIEIRA
JOAQUIM GONÇALVES RAMOS FILHO
FRANCISCO DE PAULA FERREIRA VELLOSO
CANDIDO BRASILIO DE ARAUJO
CONSTANTINO MACHADO COELHO
JOSÉ JERONYMO DE AZEVEDO LIMA
CARLOS BARBOSA GONÇALVES
ALBERTO LEITE RIBEIRO
CORNELIO PEREIRA DE MAGALHÃES
FRANCISCO DE MENEZES DIAS DA CRUZ JUNIOR
EMILIO ARTHUR RIBEIRO DA FONSECA
HENRIQUE DE ALMEIDA REGADAS JUNIOR
JOÃO HENRIQUE BRAUNE
JOSÉ BORGES RIBEIRO DA COSTA
ANTONIO LUIZ MONTEIRO DA SILVEIRA
JOSÉ CANDIDO DA COSTA SENA
JOSÉ DA CUNHA FERREIRA JUNIOR
CHRISTIANO ALVES DE ARAUJO ROÇAS
SATURNINO SIMPLICIO DE SALLES VEIGA
LYCURGO DE CASTRO SANTOS
JOSÉ LUIZ ALVES DE ARAUJO DIAS
JOAQUIM SOARES PEREIRA DE FREITAS
JULIO VAHIA DE OLIVEIRA DURÃO
CONSTANTE DA SILVA JARDIM

Felicidade.

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Á MEMORIA DE MEUS PADRINHOS

JOÃO ANTONIO DE ALMEIDA (GINGA)

E

JOAQUIM LEONEL DE AZEVEDO

A MEMORIA DE MEU CUNHADO

JUSTINIANO AUGUSTO MUNIZ

E DE MEU TIO

HYGINO IGNACIO BRANDÃO

Uma lagrima de saudade.

Á MEMORIA DO GRANDE E SEMPRE LEMBRADO PATRIOTA MINEIRO

T. OTTONI

Admiração.

Á MEMORIA DE MEU MESTRE E COMPROVINCIANO

DR. PAULA FONSECA

À memoria de meus desditosos collegas e amigos

ALBERTO DIAS FERRAZ DA LUZ

FIRMINO EUSEBIO DE SÁ

JOÃO MAXIMIANO COITINHO AYMORÉ

JOAQUIM RODRIGUES PEREIRA MILAGRES

Avelino Pereira de Freitas

A jornada era longa..... não vos foi dado chegar ao termo.

INTRODUCÇÃO

> Quand on débute dans l'étude des maladies de la peau, on est frappé tout d'abord du grand nombre de ces affections et de leurs variétés infinies.
>
> (Hardy.—Maladies dartreuses.)

Não tanto pela indeclinavel necessidade de satisfazer ás terminantes prescripções da lei, como pelo ardente desejo de reunir um exiguo cabedal scientifico sobre dermatologia, escolhemos, para a dissertação da nossa these inaugural, o ponto cujo enunciado adiante se lê.

Não nos dissimulamos as difficuldades com que tinhamos de nos vêr a braços, sabiamos que arrojado era o nosso empenho: tratar, embora de uma maneira succinta e summaria, das variadas manifestações da syphilis sobre a membrana tegumentaria externa, assim como das innumeraveis affecções cutaneas não especificas que com ellas podem offerecer analogias, procurando extremar claramente umas de outras, quando as opiniões sobre todos esses pontos são as mais contradictorias, as mais divergentes, de modo que em geral póde dizer-se que em dermatologia cada autor é representante de uma doutrina, é chefe de uma escola, e quando é verdade que infelizmente no nosso paiz ainda não existem, para o estudo das molestias cutaneas, serviços regularisados, enfermarias especiaes, onde nos seja permittido observar a theoria de mãos dadas com a sua irmã gemea, a pratica: eis por sem duvida uma tarefa ardua e espinhosa, digna por certo de melhor empreiteiro, e que nos impuzemos sómente por considerar que azada era a occasião de adquirirmos

uma somma, pequena embora, de conhecimentos sobre as infinitas affecções da pelle, tão importantes e tão communs no nosso paiz.

A nossa escolha foi, pois, antes filha de uma vontade reflectida do que de uma inspiração de momento. Justificada a escolha, expôremos brevemente o plano adoptado.

Dividimos a nossa dissertação em tres partes, tratando na primeira das molestias cutaneas de origem syphilitica, na segunda das molestias cutaneas de origem não syphilitica, e na terceira do diagnostico differencial entre umas e outras.

Como se vê, estas tres partes da dissertação constituem um verdadeiro syllogismo, cujas premissas são representadas pelas duas primeiras partes e cuja conclusão é representada pela terceira.

Foi esse o pensamento fundamental que nos guiou na elaboração do nosso imperfeito trabalho. Terminamos formulando proposições sobre materias das cadeiras de botanica, de operações e de pathologia interna.

Esforçámos-nos sobretudo para que houvesse methodo na divisão das materias e clareza na exposição. Se o conseguimos ou não, os leitores o dirão.

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO MEDICA

DISSERTAÇÃO

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL ENTRE AS MOLESTIAS CUTANEAS DE ORIGEM SYPHILITICA E NÃO SYPHILITICA.

(CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA.)

PRIMEIRA PARTE

Das molestias cutaneas de origem syphilitica.

As multiplas e variadas manifestações da syphilis sobre a membrana tegumentaria externa, são modernamente conhecidas pela denominação de — *syphilides*, palavra introduzida na sciencia por Alibert e geralmente aceita pelos praticos.

Dividiremos o estudo das syphilides em dous capitulos: no primeiro tractaremos destas erupções cutaneas, considerando-as sob o ponto de vista da sua generalidade; no segundo, nos occuparemos de cada especie de syphilide em particular.

CAPITULO I.

Das syphilides em geral.

ARTIGO I.

Esboço historico, definição e synonymia.

Não nos parece fundada a opinião d'aquelles que admittem que a syphilis tenha sempre existido de toda a antiguidade, desde tempos immemoriaes; pensamos, ao contrario, que ella é de data moderna, só fez o seu apparecimento na Europa no XV seculo.

Não entraremos aqui na apreciação dos argumentos d'aquelles que sustentam a opinião da antiguidade de origem, opinião que não resiste a uma critica severa; isso seria longo, fastidioso e inutil ao fim deste trabalho; apresentaremos succintamente as principaes razões que pesam sobre o nosso espirito, fazendo-o pender para a opinião contraria, a da origem moderna.

Para as pessoas alheias á medicina, e mesmo para muitos autores, todos os accidentes morbidos, resultantes de actos venereos, devem ser referidos á syphilis; para elles *venereo* é synonymo de *syphilitico*.

É por fazer esta confusão entre os accidentes *venereos* e *syphiliticos*, que regeitão a opinião d'aquelles que fazem datar a syphilis dos fins do XV seculo; como encontraram, nos autores antigos, a descripção das ulceras venereas e da blennorrhagia, concluiram que a syphilis tinha sempre existido.

Entretanto, não attendem a que nenhum autor mostrou que esses

accidentes, *venereos*, podessem infeccionar a economia, produzindo accidentes constitucionaes.

Ao contrario, os autores que primeiro escreveram sobre a syphilis, no comêço do XVI seculo, consideraram esta molestia como inteiramente nova.

Estes mesmos autores tinham feito a distincção entre os accidentes *venereos* e *syphiliticos*, não considerando a *blennorrhagia* e a *ulcera contagiosa dos orgãos genitaes* como dependentes de syphilis.

Foi só de 1508 a 1551 que começou a confusão entre os accidentes *venereos* e *syphiliticos*, considerando-se como *syphilitico* todo o accidente morbido que fosse o resultado de actos venereos; ficando assim o cancro simples e a blennorrhagia considerados como manifestações dependentes da syphilis.

Hoje, á vista dos trabalhos aturados e conscienciosos a que se têm entregado numerosos autores de incontestavel e incontestado merecimento; á vista das experiencias numerosas e variadas, das observações constantes e criteriosas que modernamente tem sido feitas, não é possivel que haja mais semelhante confusão: o edificio da syphilographia moderna está sobre bases tão solidas que é impossivel ser alluido (Dr. Saboia).

Assim, pois, para nós a syphilis só appareceu na Europa nos fins do XV seculo.

Com quanto, entretanto, a syphilis fosse conhecida desde os fins do XV seculo, todavia decorreu-se muito tempo, sem que nenhum trabalho fosse emprehendido sobre as manifestações cutaneas d'essa molestia.

Willan e Bateman, ligando demasiada importancia á *lesão elementar*, descreveram as *syphilides* conjunctamente com as outras molestias cutaneas, não formando para ellas uma classe particular.

O primeiro trabalho que appareceu sobre as manifestações cutaneas da syphilis é devido a Trappe, antigo interno dos hospitaes, trabalho que appareceu no anno X da Republica Franceza.

Outros trabalhos appareceram sobre essas manifestações, merecendo menção o de Lagneau, o de Cullerier o Antigo, e o de Alibert.

Todos estes trabalhos, se bem que incompletos, não deixaram de trazer alguma ordem no estudo das manifestações cutaneas da syphilis, as quaes foram designadas por Alibert pela denominação de *syphilides*, expressão hoje sanccionada pela linguagem medica.

O verdadeiro progresso, entretanto, no estudo das manifestações cutaneas da syphilis data incontestavelmente de Biett, espirito eminentemente observador, medico no hospital S. Luiz ao mesmo tempo que Alibert.

Aceitando a denominação *syphilides*, creada por seu collega, Biett dividio-as em *exanthematicas*, *vesiculosas*, *bôlhosas*, *papulosas*, *escamosas*, *pustulosas e tuberculosas*, attendendo para isso, segundo o methodo de Willan, ás lesões elementares. Elle deu uma descripção perfeita dos caracteres geraes das syphilides, e traçou com mão de mestre o diagnostico das differentes especies.

Este illustre medico elevou o estudo das manifestações cutaneas da syphilis a tal ponto, que pouca cousa tem sido ajuntada aos seus trabalhos.

Algumas addições, entretanto, têm sido feitas por seus discipulos Cazenave, Legendre, Bassereau, pelos medicos de Lyon, Diday e Rollet, e mais modernamente algumas modificações têm sido feitas, sobretudo em relação á classificação, pelos distinctos dermatologistas Hardy e Bazin.

Hoje, graças a estes numerosos trabalhos, o estudo das syphilides é um dos mais adiantados da dermatologia, e todos os medicos as consideram como as molestias cutaneas mais bem conhecidas, relativamente ao prognostico e ao tratamento.

Dissemos que a Alibert reverte o merito de ter inventado e introduzido na sciencia a expressão *syphilides* para designar *as dermatoses que se desenvolvem sob a influencia da syphilis*. Antes de Alibert, todas

as erupções especificas eram designadas pela expressão generica de *pustulas*.

A creação da palavra *syphilides* teve uma dupla vantagem: constituio na pathologia cutanea uma familia das mais naturaes, e tirou á palavra *pustula* a significação erronea que lhe era dada.

Entretanto, como observa Bazin, considerada etymologicamente, essa expressão é má, pois quer dizer: *que tem a fórma de syphilis*.

Todavia é palavra hoje consagrada na sciencia e sanccionada pelo uso, mas com a significação que Alibert lhe deu.

As expressões *syphilose*, proposta por Fuchs, e *syphilodermia*, proposta por Erasmus Wilson, não prevaleceram.

Bazin, a exemplo de Alibert, creou as denominações de *herpetides*, *scrophulides e arthritides*, para designar as manifestações cutaneas do herpetismo, da scrophula e da arthritis.

A primeira é geralmente admittida pelos dermatologistas; a segunda é aceita por uns e rejeitada por outros; a terceira é geralmente rejeitada.

ARTIGO II.

Symptomas geraes e precursores.

Algumas semanas depois da apparição do cancro, observam-se certos symptomas, que ora coincidem com a apparição das syphilides, ora precedem um pouco estas manifestações cutaneas.

Um dos primeiros effeitos da syphilis sobre a economia é a producção da chloro-anemia, que, de ordinario, é mais pronunciada nas mulheres e nos individuos já anteriormente debilitados: a côr da membrana tegumentaria externa, sobretudo a que forra a face, torna-se pallida,

amarellada, sub-icterica, acontecendo o mesmo para as mucosas accessiveis á inspecção, sobretudo para as conjunctivas ; ha fadiga, máo estar, fastio ; observam-se palpitações de coração, coincidindo muitas vezes com ruidos de sôpro nos vasos do pescoço; os globulos do sangue diminuem, a albumina augmenta, factos demonstrados pelas analyses de Grassi, feitas sob a inspiração de Ricord.

Além dos symptomas proprios da chloro-anemia, phenomenos nervosos diversos podem preceder a apparição das syphilides : vertigens, tonteiras, e principalmente dôres de cabeça e dôres articulares.

As cephaléas, de ordinario, são intensissimas, a ponto de causarem insomnias, e arrancarem gritos aos pacientes, ellas se exasperam para a tarde e para a noite, e muitas vezes desapparecem durante o dia. São cephalalgias ordinariamente *bi-temporaes*, pois quasi sempre se localisam dos dous lados da cabeça, ou quando isso não aconteça, são *medianas*, isto é, localisam-se no meio da cabeça ; e por ahi se distinguem das enxaquecas e nevralgias ordinarias. Este caracter de *séde bi-lateral* é importante, porque muitas vezes, guiados sómente por elle, podemos denunciar a existencia de uma syphilis, ou predizer a apparição de uma syphilide, que nada mais faria suspeitar. Do que levamos dito, entretanto, não se conclua que as cephaléas de natureza syphilitica sejam sempre *bi-temporaes*, não : frequentemente assestam-se nas temporas, mas podem localisar-se tambem em outros pontos da cabeça; não é raro observarem-se cephaléas syphiliticas *supra orbitarias*; e mesmo casos têm sido observados nos quaes todo o tegumento do craneo achava-se completamente *hyperesthesiado*.

As dôres symptomaticas da syphilis não se localisam sómente sobre a cabeça ; ellas podem occupar outros pontos do corpo (e isso não é raro), principalmente as articulações, e o systema muscular. São as grandes juntas, as espaduas, os joelhos, os

cotovellos, as que de preferencia são escolhidas para séde d'estas dôres. Nos musculos ellas tomam a fórma *crampoide*. Estas dôres articulares e musculares offerecem o mesmo caracter que as cephaléas devidas á mesma causa: exasperam-se para a tarde e para a noite, cessando muitas vezes durante o dia; ellas não se exageram pela pressão, como acontece com as que são devidas a uma exastose; de ordinario se extinguem pelos movimentos, ao inverso das que são devidas a um estado inflammatorio; ás vezes são fugazes e desapparecem rapidamente, e por ahi se distinguem das *dôres osteocopas*, devidas á mesma causa, mas do 3° periodo da syphilis, e que são fixas e constantes.

Ao lado d'estas dôres rheumatoides e crampoides, assignalaremos outras affecções nervosas, que, em alguns casos, podem existir no principio do segundo periodo da syphilis, como symptomas precursores das syphilides: são nevralgias e paralysias diversas, que podem occupar todos os nervos da economia, offerecendo um diagnostico difficil, que só poderá ser estabelecido, tendo-se em consideração os antecedentes do doente, assim como o tratamento a que fôr submettido.

Estas affecções nervosas, proprias do 2° periodo, se distinguem das do 3°, porque estas, mais fixas e mais continuas, são devidas, seja a um tumor gommoso, desenvolvido no trajecto do nervo, seja a uma exastose produzindo paralysia por compressão. Além d'estes, ha ainda um outro symptoma precursor das syphilides (podendo mesmo acompanhar o 2° periodo), que merece muito especial menção: queremos fallar da *febre syphilitica*, a qual, quando existe, indica sempre maior gravidade no estado geral do doente.

Ordinariamente esta febre é *intermittente*, affectando quasi sempre o typo *quotidiano*, mas podendo tambem affectar, embora raramente, os typos *terção e quartão*.

Os seus accessos se mostram ora á tarde, ora á noite; elles se caracterisam de ordinario por *calor* e *suor*, não ha *calafrio inicial*. Um

caracter muito importante d'esta febre é que ella *resiste ao sulphato de quinina*.

Ao lado de todos estes symptomas precursores, os doentes são de ordinario enfraquecidos, abatidos, desanimados, incapazes para exercicios corporaes ou para esforços de intelligencia.

Taes são os symptomas que precedem ou coincidem com o apparecimento das syphilides; elles, entretanto, força é confessar, estão longe de ser constantes: muitas vezes o individuo sob a acção do virus syphilitico continúa a passar bem, nenhuma perturbação experimenta que possa annunciar o apparecimento de accidentes secundarios.

Estes, n'esses casos, se manifestam sem prodromos, e podem mesmo em alguns casos, se bem que raros, assestando-se em pontos pouco apparentes, passar ao menos por algum tempo ignorados pelo proprio doente.

ARTIGO III.

Signaes proprios e communs.

As affecções cutaneas de natureza syphilitica se apresentam, em geral, com caracteres tão bem accentuados, tão bem delimitados, que na grande maioria dos casos são facilmente reconhecidas. Cada um d'estes caracteres, considerado isoladamente, não tem um valor absoluto; mas, reunidos em maior ou menor numero, dão a essas affecções uma physionomia propria, imprimem-lhes um cunho especial, que as faz perfeitamente distinguir das demais affecções cutaneas.

E d'ahi se deprehende que o estudo d'esses caracteres é por demais interessante, por demais importante, e merecerá da nossa parte muito especial attenção, pois constitue um dos principaes elementos de que nos serviremos para estabelecer as differenças entre as affecções cutaneas de natureza syphilitica e não syphilitica.

Procuraremos, pois, fazer o estudo d'esses caracteres com algum desenvolvimento.

Estes signaes proprios e communs ás syphilides, e que, por sua importancia em relação ao diagnostico, tanto interesse despertam, devem ser procurados:

1°, na associação e mistura de muitas especies de syphilides — *polymorphia;*

2°, na *séde* das erupções;

3°, na *fórma;*

4°, na *fixidade;*

5°, no *colorido;*

6°, na *ausencia de dôr e de prurido;*

7°, nos *phenomenos secundarios* das erupções;

8°, na *marcha* e *duração;*

9°, na *terminação;*

10, no *contagio* e *inoculabilidade:*

11, no *tratamento mercurial.*

1°. **Polymorphia.** — Um caracter muito importante, especial ás manifestações cutaneas da syphilis, é o de se apresentarem ao mesmo tempo debaixo de muitas fórmas elementares; é assim que, de ordinario, encontram-se sobre o mesmo individuo *manchas, papulas, escamas, pustulas, vesiculas* e *tuberculos*; é muito raro encontrar-se uma erupção syphilitica *unica*, isto é, revestindo uma só fórma elementar, e quando isso aconteça, ella não perdura isolada, é logo acompanhada de outras erupções. Em alguns casos, esta associação dos elementos eruptivos é tão manifesta, que mesmo em uma superficie muito limitada do corpo, ella póde ser observada; é assim que sobre *uma mancha erythematosa* podem-se encontrar *papulas, escamas, vesiculas, pustulas* e *tuberculos*, em suas differentes phases de evolução.

A este caracter é que dão os autores o nome de—*polymorphia.*

2°. **Séde.**—As syphilides podem-se desenvolver em todos os pontos

da superficie do corpo; entretanto alguns existem que são, por assim dizer, a séde predilecta d'essas erupções.

Segundo Dévergie, que liga uma importancia capital para o diagnostico á séde das syphilides, os logares de eleição que ellas occupam são, por ordem de frequencia, o contorno das azas do nariz e da boca, a raiz dos cabellos sobre a fronte e parte posterior do pescoço, o angulo interno dos olhos, o centro do peito, a parte interna dos membros, a visinhança das axillas e das virilhas. Segundo este autor, 80 vezes sobre 100 as erupções cutaneas syphiliticas serão limitadas ás partes mencionadas, e de todas estas partes a face é a que mais frequentemente é a séde d'estas erupções. Segundo Hardy, a syphilide papulosa occupa principalmente a parte posterior do pescoço; a roseola syphilitica se mostra quasi sempre na parte interna dos membros; o psoriasis syphilitico se mostra de ordinario nas mãos e nos pés, e ahi escolhe frequentemente as regiões palmar e plantar; a syphilide pustulosa superficial ordinariamente se localisa no couro cabelludo; a placa mucosa da pélle (*syphilitica* de Bazin) se desenvolve quasi sempre perto dos orificios forrados pelas mucosas, nos pontos em que a pélle é mais fina e mais delicada, nos logares onde existe um attrito habitual.

3.º **Fórma.**—As erupções cutaneas syphiliticas, como vimos, não affectam uma só fórma elementar; o que n'ellas se observa é a *polymorphia*. Pois bem: quaesquer que sejam as lesões elementares das erupções syphiliticas, ellas se repetem mais ou menos, e, o que é digno de nota, em certa ordem, em certo arranjo symetrico, de modo que os productos morbidos affectam quasi sempre uma fórma circular, semi-circular ou elliptica. Assim, vêm-se erupções dispostas em circulos completos, em segmentos de circulo mais ou menos extensos, ou em linhas curvas mais ou menos ellipticas. Estes circulos, estas linhas curvas ellipticas, está claro, terão proporções relativas ás partes affectadas: assim, a disposição elliptica das erupções das azas do nariz, por exemplo, não é para comparar-se, em extensão, com as

erupções da mesma fórma desenvolvidas no centro do peito. Segundo todos os autores, esta disposição das erupções é muito mais accentuada nas syphilides tardias que nas precoces. Dévergie liga á disposição elliptica das erupções syphiliticas summa importancia, como signal precioso de diagnostico; todavia, como bem observa Hardy, este caracter por si só, isoladamente, não é sufficiente para estabelecer-se o diagnostico, porque póde ser encontrado em outras erupções que não as syphilides, taes como o psoriasis simples, a herpes circinada, etc. Mas, diz Dévergie, isso é a excepção

4.° **Fixidade das erupções.**—As syphilides são *fixas*, isto é, não mudam de um logar para outro, não viajam como as erupções dartrosas que, muitas vezes, desapparecem de um ponto para apparecerem em um outro. As erupções syphiliticas *não reincidem* sob a mesma fórma, isto é, desde que desapparecem não apparecem de novo sob a mesma fórma: póde haver intermittencia nas manifestações syphiliticas da mesma fórma, podem, por exemplo, umas papulas vir depois de outras, com as quaes vêm coexistir: as manifestações se fazem assim, em alguns casos, por *erupções* successivas; mas isto não é *reincidir* sob a mesma fórma, é a erupção que se completa, ao passo que com os dartros não se dá isso, pois essas manifestações, depois de percorrida a sua evolução, muitas vezes desapparecem, para apparecerem de novo com a sua fórma primitiva.

5°. **Colorido.**— A côr das syphilides é toda particular, toda especial, e apezar das descripções e comparações que lhe têm sido feitas, é difficil indical-a de uma maneira exacta: é por essa razão que costuma-se designal-a sob o nome de *colorido syphilitico.*

Os autores antigos, para dar uma idéa d'esta côr, fizeram differentes comparações; é assim que G. Fallopio comparou-a á côr da *carne de presunto*, comparação justa, pois que mostra a côr vermelha sombria das syphilides, as quaes não têm o vermelho livido, rôxo, das scrophulides, e nem o vermelho vivo dos exanthemas

febris. Swediaur, tendo comparado este colorido ao cobre vermelho, deu-lhe o nome de *colorido cuprico*, denominação que, embora menos justa que a de Fallopio, é presentemente consagrada pelo uso, de modo que hoje a expressão *co lorido cuprico* traz logo a idéa de uma erupção syphilitica.

Este colorido, entretanto, não é sempre tão delimitado, tão caracteristico ; assim nas syphilides recentes, encontra-se ao principio uma côr rosada, depois vermelha, e só para o fim é que se mostra a côr especifica. Em alguns casos, nas syphilides papulosa e tuberculosa disseminada, o colorido é muito escuro, muito carregado.

Quando a lesão elementar é constituida por uma saliencia cheia, por uma papula, por um tuberculo, o colorido especifico se mostra em toda a saliencia ; quando, ao contrario, a erupção é formada por pustulas, vesiculas ou ulcerações, o colorido não existe senão ao redor da lesão cutanea, muitas vezes mesmo elle não se mostra senão ao redor de um grupo de pustulas ou de vesiculas.

Mais tarde, quando a lesão se deprime e desapparece, quando a ulceração se cicatriza, o colorido especifico se encontra no logar occupado antes pelo elemento eruptivo.

A este colorido, sobretudo o que fica no logar da syphilide erythematosa, Gibert liga mais importancia do que ao da propria lesão ou ulceração.

O colorido especifico das manifestações syphiliticas é de muito valor para o diagnostico, sobretudo quando é considerado conjunctamente com outros symptomas.

Elle por si só, considerado isoladamente, não tem, segundo Bazin e Dévergie, o valor que lhe querem dar os autores, porque de um lado póde faltar, e de outro póde existir em erupções não syphiliticas.

É, pois, um caracter que, para o diagnostico, tem muito valor, a que convém prestar toda a attenção, mas que é preciso não

considerar isolado ; é preciso consideral-o conjunctamente com outros signaes, pois por si só não tem o valor absoluto que lhe querem attribuir.

6.º **Ausencia de dor e de prurido.** — É este incontestavelmente um precioso signal diagnostico das syphilides · todas as vezes que nos acharmos em presença de uma erupção cutanea que não apresentar *dôr* e nem *prurido,* devemos pensar em uma erupção syphilitica ; ao contrario, todas as vezes que uma syphilide fôr acompanhada de qualquer modificação da sensibilidade cutanea, de um *prurido* mesmo moderado, é preciso que busquemos em uma complicação a explicação d'este phenomeno.

Assim procedendo, verifica-se muitas vezes que o prurido depende de uma affecção herpetica concomitante, outras vezes de uma affecção parasitaria, da sarna por exemplo.

Entretanto, convém aqui abrir uma excepção para as erupções syphiliticas do couro cabelludo, as quaes de ordinario são pruriginosas; do mesmo modo, as syphilides exanthematicas, em alguns casos, são acompanhadas de um ligeiro prurido, que habitualmente desapparece ao cabo de pouco tempo, sobretudo se o doente é submettido ao tratamento mercurial.

Convém que a respeito d'este signal façamos as mesmas observações que fizemos em relação á côr das erupções syphiliticas : é um signal precioso, mas que não deve ser considerado isoladamente; deve ser considerado conjunctamente com outros signaes, porque de um lado ha outras erupções em que não se dão modificações da sensibilidade cutanea, como acontece, por exemplo, com as erupções scrophulosas ; de outro, podem-se dar essas modificações, como acima dissemos,mesmo em algumas erupções syphiliticas.

É, pois, um signal muito valioso, mas cujo valor não é absoluto.

7º. **Phenomenos secundarios das erupções.** — Á medida que as syphilides se desenvolvem, ellas modificam-se em seu aspecto,

e apresentam phenomenos consecutivos, muito dignos de attenção, os quaes offerecem caracteres particulares devidos á sua origem, taes são : as *escamas*, as *crôstas*, as *ulcerações* e as *cicatrizes*.

As *escamas* são esbranquiçadas, superficiaes, não cobrem muitas vezes senão incompletamente a saliencia eruptiva ; se distinguem das do *psoriasis herpetico*, que são espessas, menos adherentes, e imbricadas em muitas camadas.

Biett ligava muita importancia, para o diagnostico, ao *bordelete* ou debrum (liséré) epidermico esbranquiçado, em fórma de *orla* (collerete), que circumscreve as escamas nas syphilides.

Esta orla é formada pelo destacamento do epiderma ao redor da lesão eruptiva.

As *crôstas*, que succedem á ruptura das pustulas syphiliticas ou á ulceração dos tuberculos, offerecem um colorido *verde-negro*, muito caracteristico.

Estas crôstas são espessas, desiguaes, muito adherentes, como encaixadas na pélle que as rodêa ; sua superficie é estratificada, e algumas vezes offerece eminencias, elevações, asperezas, que as assemelham á superficie exterior de uma concha ou a uma escama de ostra.

As *ulcerações*, que succedem ás syphilides, offerecem tambem caracteres dignos de nota : os seus bordos são claros, talhados a pique, não são descollados ; o seu fundo é pardacento, como que revestido de uma pseudo-membrana ; o pús é sanioso, fetido e muito plastico.

Muitas vezes, ao redor das ulcerações, encontra-se uma areola de côr escura, cuprica, propria das erupções syphiliticas.

As *cicatrizes*, que succedem ás ulcerações, são arredondadas, e, o que merece menção, menores que as ulcerações ás quaes succedem e no seu centro apresenta-se uma depressão em relação com a perda de substancia ; a pélle enrugada ou unida, é muito fina.

Nos primeiros tempos, as cicatrizes apresentam um colorido escuro

arroxeado, muitas vezes mais accentuado do que o era ao redor das ulcerações.

A este colorido é que alguns autores ligam mais importancia, por lhes parecer mais caracteristico, do que ao colorido que acompanha as erupções.

O colorido das cicatrizes desapparece pouco a pouco, para dar logar á côr branca, commum a todas as cicatrizes.

A fórma das cicatrizes póde, em certos casos, fazer conhecer a erupção que lhes deu nascimento; é assim que póde-se reconhecer, sómente pela extensão e fórma especial das cicatrizes, uma syphilide tuberculosa circumscripta, uma syphilide serpiginosa, etc.

8.° **Marcha e duração.**—A marcha das syphilides offerece alguma cousa de especial: ella é geralmente lenta, como acontece na maior parte das molestias cutaneas, mas é *progressiva*, isto é, as syphilides não ficam estacionarias como as scrophulides e grande numero de molestias dartrosas; além de que, as erupções syphiliticas em sua marcha offerecem este caracter importantissimo, que as distingue das erupções cutaneas não especificas, e vem a ser que ellas se modificam, se transformam por assim dizer, de modo que frequentemente uma erupção succede a uma outra; assim, muitas vezes, a uma syphilide erytematosa succede uma papulosa, a esta uma pustulosa, e assim por diante. E é por essa razão que os syphilographos modernos dividem em geral as syphilides em precoces e tardias, attendendo para isso ao tempo do seu apparecimento, á marcha das erupções, que não se fazem, em geral, todas ao mesmo tempo. A marcha das syphilides, lenta, chronica, como dissemos, póde, entretanto, em alguns casos tornar-se algum tanto rapida, o que algumas vezes se observa nas erupções precoces; isso, entretanto, em vez de ser a regra, é a excepção.

A duração das syphilides, como se deprehende do que acabamos de dizer sobre sua marcha, é longa; e uma das causas que para isso muito influe é o facto de fazerem-se as manifestações da syphilis por

erupções successivas (*par poussées*), de modo que muitas vezes, e isso é o mais frequente, uma erupção chega durante a evolução da primeira, podendo assim muitas vezes observar-se sobre o mesmo individuo a mesma erupção em differentes phases da sua evolução.

9.º **Terminação.** — No modo de terminação das syphilides podemos tambem encontrar dados valiosos para o diagnostico. Segundo Bazin, as syphilides tendem sempre para a resolução ou para a ulceração; as affecções scrophulosas têm tendencia, não para a resolução, mas para a hypertrophia e para a ulceração, ficando mesmo, em muitos casos, indefinidamente estacionarias; as affecções herpeticas são estacionarias ou resolutivas. A mortificação, e depois a ulceração profunda do derma, terminação frequente de certas manifestações syphiliticas, deixam após si cicatrizes indeleveis, com caracteres especiaes, de que já nos occupámos.

Na scrophula e no escorbuto, póde-se tambem observar a mortificação como terminação, mas é somente a titulo de complicação. A syphilis, molestia voraz, destruidora, de marcha sempre progressiva, se não lhe fôr opposto algum paradeiro, marchando da peripheria para o centro, não termina espontaneamente pela cura, excepto em rarissimos casos; as suas manifestações cutaneas, porém, podem terminar-se pela resolução, mesmo sem intervenção de tratamento, para darem logar a outras manifestações, filhas da mesma diathese, pois, como vimos, as erupções se succedem umas a outras; em outros casos, porém, a sua terminação é a ulceração.

10. **Contagio e inoculabilidade.** — São dous caracteres, pertencentes não só aos accidentes primitivos da syphilis, mas ainda aos secundarios, da mais alta importancia, e que hoje não podem mais ser postos em duvida; o proprio Ricord, espirito eminente e investigador, a quem tanto deve a sciencia, por ter esclarecido e posto fóra de duvida os grandes e incontestaveis principios sobre que se basêa a syphilographia moderna, e que ao principio rejeitava o contagio pelos accidentes secundarios syphiliticos, hoje confessa que em certos

casos a syphilis póde provir d'estes accidentes. Entre outros, citaremos William Wallace, Rinecker, Cazenave, Langlebert, Gibert, Rollet, que, por suas repetidas e fecundas experiencias, puzeram essa verdade fóra de duvida.

È força, entretanto, confessar que o contagio pelas placas mucosas, mesmo antes de qualquer experiencia a esse respeito, era para muitos praticos um facto incontestavel, resultante da observação clinica.

A propagação da molestia da bocca da criança para o mamelão da ama era um exemplo tantas vezes repetido, que necessariamente devia chamar a attenção dos clinicos. Hardy cita o facto de uma criança que, tendo placas mucosas no anus, transmittio a syphilis á pessoa que a conduzia, em cujo braço appareceu um cancro, seguido mais tarde de accidentes constitucionaes. O contagio pelas syphilides humidas é facto geralmente admittido, não acontecendo o mesmo para as syphilides sêccas, cujo poder contagioso é muito contestado.

O contagio dos accidentes secundarios pelo *sangue* é hoje um facto incontestavel, depois da bella, brilhante e fecunda experiencia de Pedro Pellizari, distincto medico de Florença.

Por nos parecer interessante, faremos conhecer essa experiencia um pouco circumstanciadamente.

No dia 3 de Fevereiro de 1862, Pellizari tirou o sangue de uma mulher de 25 annos de idade, gravida de seis mezes, apresentando adenopathias inguinaes e cervicaes, placas mucosas na vulva e no anus, roseola syphilitica sobre a superficie do corpo e pustulas sobre o couro cabelludo.

Este sangue, embebido em fios, foi applicado a uma superficie desnudada do braço de tres jovens medicos, que nunca tinham soffrido de syphilis, e que, a bem da sciencia, se prestaram á experiencia.

O sangue estava quente, quando foi inoculado no primeiro; frio, quando o foi no segundo; frio e coagulado, quando o foi no terceiro.

Os dous ultimos medicos nada offerecêram de particular; n'elles, a experiencia foi completamente negativa.

O primeiro, no dia 3 de Março, vio apparecer, sobre o ponto da inoculação, uma papula que, ao principio sêcca, cobrio-se logo de uma crôsta, e então manifestou-se o engurgitamento indolente dos ganglios axillares.

No dia 22 do mesmo mez, a crôsta cahio e vio-se um cancro com todos os seus caracteres e de *base endurecida.*

No dia 4 de Abril appareceram cephaléas e adenopathias cervicaes; no dia 12 do mesmo mez appareceu roseola, e no dia 22 uma syphilide papulosa.

Esta experiencia nada deixa a desejar: o contagio pelo sangue, e portanto pelos accidentes secundarios, é posto fóra de toda a contestação. Ella é fertil em deducções. Por ella se explica o contagio que muitas vezes se dá da syphilis em um individuo, livre de qualquer accidente anterior, mas que teve congresso sexual com uma mulher regrada, soffrendo de accidentes secundarios, embora não sejam apparentes, e sem apresentar accidente primitivo actual: o contagio se faz pelo sangue, e para isso basta que haja no individuo uma ligeira solução de continuidade nos orgãos genitaes. D'ahi ainda a explicação do contagio da syphilis pelo dedo d'aquelle que pratíca o *tocar* em uma mulher regrada ou em trabalho de parto, embora esta não offereça lesão syphilitica apparente: basta, para o contagio, que haja uma pequena excoriação no dedo.

Explica-se ainda por ella os casos de contagio da syphilis pela *vaccina*, quando, juntamente com o pús vaccinico, a lanceta é carregada de uma pequena quantidade de sangue.

O contagio dos accidentes secundarios *pelo leite* da ama não está demonstrado; nenhum facto ha na sciencia, segundo Hardy, que o demonstre.

Assim, pois, os accidentes secundarios da syphilis, em geral, são contagiosos e inoculaveis; veremos que o mesmo não acontece com os da scrophula e do herpetismo.

11. Tratamento mercurial.—Parecerá talvez estranho o considerarmos o tratamento mercurial no numero dos caracteres proprios e communs ás syphilides; entretanto toda a estranheza desapparecerá desde que confessarmos que assim procedemos mais para não quebrar a ordem, o methodo, que nos impuzemos na confecção d'este trabalho, do que por qualquer outra consideração. Como o mercurio é o medicamento por excellencia do 2º periodo da syphilis, e em alguns casos duvidosos, é um auxiliar valioso para o diagnostico, julgamos conveniente fazer d'elle ao menos menção n'este capitulo, para que possamos na terceira parte d'este trabalho fallar da sua conveniencia em relação ao diagnostico.

ARTIGO IV.

Symptomas concomitantes e antecedentes do doente.

Ao mesmo tempo que se fazem as erupções cutaneas de natureza syphilitica, concomitantemente com ellas, outras manifestações, dependentes da mesma diathese, se mostram para o lado de outros pontos da economia, principalmente para o lado do systema lymphatico, das mucosas, da iris, dos testiculos, dos systemas piloso, osseo e muscular, e para o lado dos orgãos visceraes: a syphilis é, já o dissemos, uma molestia de manifestações multiplas e variadas.

O conhecimento d'essas lesões nos interessa muito de perto, porque muito póde contribuir para, nos casos duvidosos, esclarecer o diagnostico; não faremos, entretanto, um estudo circumstanciado de todas essas lesões, os estreitos limites do nosso trabalho não nos permittem semelhante cousa: apenas nos occuparemos succinta e summariamente das principaes d'essas manifestações, sem nos esquecermos de que o

nosso unico fim com isso é adquirir maior numero de dados, para que as bases do diagnostico sejam firmes e seguras. Juntamente com essas lesões, faremos o estudo summario dos phenomenos geraes que precedem o apparecimento das syphilides, mas que em muitos casos acompanham a sua evolução, e dos antecedentes morbidos do doente, uma das fontes mais preciosas de dados diagnosticos das erupções syphiliticas.

Assim, pois, trataremos:

1°, *dos phenomenos geraes;*

2°, *dos antecedentes do doente;*

3°, *das lesões do systema lymphatico;*

4°, *das lesões das mucosas;*

5°, *da irite syphilitica;*

6°, *da albuginite syphilitica;*

7°, *da alopecia;*

8°, *finalmente, das lesões principaes do 3° periodo da syphilis*, porém muito perfunctoriamente.

1.° Phenomenos geraes.—Já vimos que muitas vezes a apparição de uma erupção syphilitica era precedida de alguns symptomas prodromicos, consistindo em um pouco de máo-estar, de inappetencia, de fadiga, e em um movimento febril mais ou menos intenso, reunindo-se a estes, muitas vezes, as cephaléas, as dôres rheumatoides e crampoides, e os symptomas da chloro-anemia. Pois bem: estes phenomenos, que precedem o apparecimento das syphilides e que em geral desapparecem desde que a erupção se faz, pódem acompanhal-as com persistencia, e por isso é que d'elles fazemos menção como symptomas comcomitantes.

Esses symptomas, que muito pódem auxiliar ao diagnostico, convém que aqui se diga, não são produzidos pelas manifestações syphilticas, assim como tambem os symptomas da cachexia syphilitica não são devidos ás lesões que a acompanham: uns e outros são

devidos a uma mesma diathese, filhos de uma mesma causa, a syphilis, elles tambem, como as syphilides; são manifestações syphiliticas.

2.º **Antecedentes do doente.**—Incontestavelmente a historia dos antecedentes morbidos do doente é uma fonte preciosa, que fornece dados muito valiosos para o diagnostico.

A syphilis é, em geral, uma molestia de marcha regular; os seus periodos se succedem debaixo de certa ordem: os accidentes secundarios são precedidos pelos primitivos, os terciarios pelos secundarios; cada um d'estes periodos é constituido por lesões que quasi sempre deixam signaes de sua passagem; as syphilides são precedidas de *cancro*, o qual é geralmente acompanhado de adenopathias inguinaes e cervicaes, que muitas vezes suppuram, deixando em seu logar cicatrizes especiaes; tambem algumas syphilides, como as pustulosas, as tuberculosas, as ulcerosas, deixam signaes da sua existencia. Pois bem: para o diagnostico convém muito examinar se ha, sobretudo nos orgãos genitaes e nas regiões inguinal e anal, cicatrizes ou signaes que denunciem a anterior existencia de cancros, assim como qual a fórma e a natureza d'esses signaes; muitas vezes verifica-se mesmo a presença de cancros coexistindo com as syphilides, sobretudo com as precoces, e isso é de grande valor para se estabelecer a natureza da erupção cutanea.

Muitas vezes póde-se não encontrar a cicatriz do cancro, por que este não deixou vestigio da sua passagem; n'esse caso é de toda a necessidade que se procure saber minuciosamente a historia dos antecedentes, indagando se o doente, em algum tempo, soffreu de accidentes venereos, de cancros, bubões, de *blennorrhagia*; se, no caso de ter soffrido, não padeceu de rheumatismo, de dôres de cabeça á noite; de feridas na garganta, na bocca, na lingua; se não appareceu alguma outra erupção pelo corpo, senão teve boubas, etc.: procurando vêr se ha filiação entre os symptomas, para reconhecer-se a natureza da erupção que se tiver de examinar.

Repetimos: estas indagações são da mais alta importancia para se decidir sobre a natureza de uma affecção cutanea; todavia só porque um individuo apresenta antecedentes venereos não se póde concluir que a affecção actual seja forçosamente especifica, porque o cancro anterior podia ter sido simples, não sendo seguido de accidentes constitucionaes, de modo que a affecção actual póde ser herpetica ou scrophulosa. De modo que os dados diagnosticos, fornecidos pelos antecedentes do doente, não devem ser considerados isoladamente.

3.º **Lesões do systema lymphatico**. O engurgitamento dos ganglios e vasos lymphaticos é uma das primeiras manifestações da syphilis constitucional, e que coincide quasi sempre com o desenvolvimento das syphilides.

Estes engurgitamentos, assestando-se nos ganglios inguinaes, são em geral considerados como fazendo parte dos accidentes primitivos, mas elles podem persistir por algum tempo, de modo que muitas vezes coexistem com as syphilides, sobretudo com as precoces; estes engurgitamentos, entretanto, podem não ser de natureza syphilitica, como acontece, por exemplo, com os que acompanham o cancro simples.

Um engurgitamento que raramente falha no segundo periodo da syphilis, que quasi podia ser considerado como *caracteristico*, é o dos ganglios da região cervical posterior.

N'esta adenopathia, assim como em todas as que são de natureza syphilitica, ha um caracter digno de attenção, é a *indolencia*, que muitas vezes faz com que a attenção do doente não seja despertada. Este engurgitamento dos ganglios post-cervicaes e mastoideanos se distingue do que succede ás erupções do couro cabelludo, porque este é mais doloroso, offerece um caracter mais inflammatorio, tem uma marcha mais rapida e mais em relação com as molestias de que é symptomatico; se distingue d'aquelle que succede ás placas mucosas da garganta e dos labios, porque este se assesta nos ganglios carotidianos e sub-maxillares. Este engurgitamento post-cervical muitas vezes

precede ás affecções cutaneas e mucosas; póde muitas vezes existir só, e é quasi sempre independente de lesão visinha.

Tambem os ganglios carotidianos, axillares, epitrocleanos, e claviculares, podem ser a séde de engurgitamentos *indolentes* syphiliticos. Além do engurgitamento dos ganglios lymphaticos, tambem póde-se observar o dos vasos lymphaticos que a elles vão ter, os quaes apresentam-se sob a fórma de *cordões duros*, nodosos, assestando-se sobretudo na face interna dos membros superiores e inferiores, e no penis; Bazin cita Trastour, que diz ter observado um engurgitamento geral do systema lymphatico.

4.° **Lesões das mucosas**.—Não nos occuparemos aqui da placa mucosa, de que trataremos quando nos occuparmos das syphilides em particular. Ao mesmo tempo que se fazem as manifestações syphiliticas para a pélle, tambem manifestações inteiramente semelhantes se fazem ordinariamente para as mucosas; é assim que se observam *a stomatite, a angina, a enterite, a corysa,* de natureza syphilitica, affecções que, segundo a maior parte dos autores, são constituidas por *erythemas, papulas, vesico-pustulas, bôlhas e tuberculos.*

O erythema é caracterisado por um rubor uniforme, que póde occupar o véo do paladar, a uvula, os pilares, a mucosa das fossas nasaes ou a intestinal; n'essas partes ha seccura e dôres vivas, e nenhuma secreção.

As papulas são muito frequentes no véo do paladar, nas amygdalas e na lingua. Ellas começam por placas vermelhas, depois um pouco esbranquiçadas, como se fossem cauterisadas pelo nitrato de prata, o que é devido a uma exsudação plastica amarellada muito adherente, que occulta pequenas ulcerações; as da lingua são violaceas, sua superficie é unida e ligeiramente deprimida, de fórma ovalar. Ellas podem tambem, e isso é muito frequente, desenvolver-se nos labios, onde podem começar por uma mancha branca, que depois se rodêa de uma areola vermelha arroxeada; ou então, começam por uma mancha rôxa, o epithelio se destróe, uma pseudo-membrana

pouco consistente cobre a placa que se eleva, o botão se ulcera, offerecendo em sua superficie granulações e saliencias vegetantes; nos bordos dos labios, formam saliencias fendilhadas no sentido vertical, humidas e cobertas ordinariamente de uma materia amarella concreta; nas commissuras labiaes, ellas se offerecem sob a fórma de pequenas fissuras radiadas e fendilhadas.

As vesico-pustulas que se observam nas mucosas, assim como as bôlhas, são fugazes, sendo logo substituidas por ulcerações superficiaes variadas.

Os tuberculos tambem se encontram nas mucosas: formam nucleos, ao principio indolentes, mas que depois se inflammam, e dão logar a ulcerações de fundo cinzento, pultaceo, que se estende em largura e profundidade; se a ulceração se assesta sobre o véo do paladar, dá logar a perfurações; se na abobada palatina, dá logar a caries e a necroses.

A *enterite* syphilitica é muito mais rara que a angina e a stomatite; a corysa syphilitica tem sido muitas vezes observada.

3.º **Irite syphilitica.** — A irite syphilitica é de ordinario um phenomeno secundario, mas em muitos casos é accidente de transição entre o segundo e o terceiro periodo. Ella começa ordinariamente por uma cephalalgia supra-orbitaria mais ou menos intensa, que se irradia para as temporas, sobre o trajecto dos nervos frontaes e supra-orbitarios, e se acompanha quasi sempre de lacrimejamento e de photophobia. O globo ocular injecta-se, forma-se ao redor da cornea o *circulo peri-keratico* ou *esclerotidiano*; a iris torna-se esverdinhada ou fulva, segundo o olho é azul ou preto; perde parte da sua mobilidade, o circulo pupillar torna-se estreitado, deformado.

Ricord acredita que a *irite syphilitica* é o resultado de uma erupção semelhante á dos tegumentos, admittindo por isso as fórmas maculosa, papulosa, pustulosa, e uma gravidade em relação com a lesão anatomica.

Virchow parece admittir uma irite gommosa, caracterisada por

excrescencias tuberculiformes, que seriam, como a gomma recente, o resultado de uma proliferação cellular, e não de uma simples exsudação.

Seja como fôr, logo o humor aquoso se turva, torna-se opaco; flocos febrinosos fluctuam no meio d'elle e interceptam os raios luminosos; póde-se mesmo observar um derramamento purulento na parte inferior da camara anterior, um verdadeiro *hypopion*, na fórma pustulosa da irite. A pupilla torna-se cada vez mais irregular, enche-se de filamentos plasticos que são susceptiveis de organização e acabam cêdo ou tarde, quando não são reabsorvidos, por fazer adherir a iris ás partes visinhas. As perturbações funccionaes marcham parallelamente com os progressos da inflammação.

6.° **Sarcocéle syphilitico.** — O sarcocele syphilitico, *albuginite syphilitica* (Ricord), *orchite e peri-orchite* (Virchow), se manifesta ordinariamente como accidente de transição do 2° para o 3° periodo, podendo tambem manifestar-se, o que não é raro, no terceiro periodo.

Invade quasi sempre os dous testiculos, um depois do outro. Consiste escencialmente no espessamento, na infiltração plastica da tunica albuginea e dos prolongamentos que d'ella partem, para irem separar a substancia glandulosa.

A affecção de ordinario não invade a rede testicular (Virchow), limita-se á tunica albuginea; mas em alguns casos póde interessar o epididymo (Bazin).

É de ordinario precedido de dôres surdas no testiculo, que augmenta logo de volume, dando pela apalpação a sensação de zonas fibrosas que o percorrem em differentes sentidos e que apresentam quasi sempre nucleos duros em seu trajecto.

Pelo progressivo espessamento da albuginea e augmento dos nucleos endurecidos, o testiculo se converte em uma massa dura, homogenea, regular, que tem uma fórma allongada, caracteristica. Este tumor é pouco sensivel, e os progressos da affecção podem tornar completamente degenerada a glandula seminal.

Quasi sempre, a albuginite syphilitica é acompanhada de um derramamento liquido na tunica vaginal.

Os doentes perdem logo suas faculdades geradoras, sobretudo se são affectados os dous testiculos ; as erecções se extinguem, o sperma torna-se aquoso, encerrando um pequeno numero de spermatozoides alterados, que acabam mesmo por desapparecer.

Chega uma época em que os doentes ficam não só estereis, mas tambem impotentes.

7.° **Alopecia.**—É um phenomeno frequente do periodo secundario da syphilis; acompanha, de ordinario, as erupções cutaneas mais precoces, ás vezes mesmo as precede : basta exercer uma ligeira tracção, para cahir uma grande quantidade de cabellos.

No periodo terciario tambem póde-se observar alopecia, que é devida a lesões, como exostoses, periostoses, que exercem uma compressão destruidora sobre os bulbos pilosos, ou a erupções que se fazem no couro cabelludo ; a do periodo secundario não é devida a lesão alguma dos ossos do craneo ou do couro cabelludo.

A alopecia do periodo secundario é muitas vezes geral : cahem todos os pellos do corpo ; outras vezes, ella se limita á cabeça, onde a quéda dos pellos póde ser geral, ou fazer-se por ilhas, ou limitar-se ás temporas.

Em geral os pellos cahem sem estar alterados; em alguns casos, porém, elles são seccos, quebradiços, lanuginosos, de côr modificada.

8.° **Symptomas do terceiro periodo da syphilis.**—Mencionaremos apenas os principaes symptomas do 3° periodo, os quaes, em alguns casos, podem ser concomitantes de algumas especies de syphilides tardias.

As lesões do 3° periodo são muitas ; a syphilis, marchando da peripheria do corpo para o centro, vai successivamente invadindo todos os tecidos e orgãos, de modo que o que se observa n'esse periodo são os symptomas da *cachexia syphilitica*, a qual resulta da acção diuturna e corrosiva dos virus syphilitico sobre o organismo.

As principaes lesões d'esse periodo são as seguintes : as affecções do tecido cellular, caracterisadas por *tumores gommosos profundos e abcessos gommosos* ; as affecções do tecido osseo, constituidas por *osteites*, *periostites*, *exostoses*, *periostoses*, *caries e necroses* ; as affecções do tecido fibroso, *aponevroticas e tendinosas* ; as lesões do encephalo ou *encephalopathias syphiliticas*, que se traduzem por *paraplegias*, *hemiplegias*, *paralysias geraes*, *epilepsia* ; emfim as outras visceras, o figado, os pulmões, os rins, podem tambem ser a séde de lesões syphiliticas.

Quando estes symptomas se manifestam, pela acção prolongada e malefica do virus syphilitico, já o individuo acha-se de ordinario depauperado, debilitado, enfraquecido, offerecendo todos os symptomas de uma *profunda cachexia*.

CAPITULO II.

Das syphilides em particular.

Não entrando nas emmaranhadas e interminaveis questões, relativas á classificação das molestias cutaneas em geral e das syphilides em particular, não só porque isso seria longo e quiçá acima das nossas forças, mas ainda e principalmente porque entendemos que em nada aproveitaria ao fim d'este trabalho ; procurando o mais possivel alliar as idéas elevadas da escola moderna, cujos principaes representantes são Ricord, Hardy e Bazin, ás idéas fecundas de Willan e Biett : dividiremos as variadas manifestações da syphilis sobre o tegumento

externo em *erupções precoces*, *intermediarias e tardias*, e consideraremos como principaes especies d'esses tres generos, as seguintes especies de erupções cutaneas syphiliticas ou *syphilides*, admittidas pela maioria dos autores :

1.ª *Syphilide erythematosa.*
2.ª *Syphilide papulosa.*
3.ª *Syphilide em placas* ou *placas mucosas* dos autores.
4.ª *Syphilide vesiculosa.*
5.ª *Syphilide pustulosa.*
6.ª *Syphilide em bôlhas.*
7.ª *Syphilide maculosa.*
8.ª *Syphilide escamosa.*
9.ª *Syphilide tuberculosa.*

ARTIGO I.

Syphilide erythematosa.

O erythema syphilitico é caracterisado por manchas vermelhas, congestivas, desapparecendo em totalidade ou em parte pela pressão do dedo.

É um dos accidentes mais frequentes da syphilis secundaria, assim como é um dos mais precoces, apparecendo, de ordinario, 2 mezes depois do accidente primitivo.

As manchas do erythema syphilitico podem ser discretas ou confluentes ; quando essas manchas são pequenas, regulares, mais ou menos arredondadas, ovalares, a erupção recebe o nome de *roseola syphilitica.*

A erupção póde fazer-se de duas maneiras : ou bruscamente, de modo que em 24 horas invada toda a superficie do corpo, sendo isso muitas vezes devido a uma causa accidental ; ou então, e isso é muito

mais commum, ella se desenvolve lenta e progressivamente, invadindo o peito, o ventre, as côxas, os antebraços, etc.

O volume das manchas do erythema syphilitico varia desde o volume de uma lentilha ao de uma moeda de um franco.

A côr varia, de ordinario, desde o rosado até o vermelho sombrio, carregado; quando a erupção vai tornando-se antiga, a côr torna-se muitas vezes amarellada, cinzenta, cuprica.

Em alguns casos, estas graduações de colorido acham-se reunidas, constituindo *a pelle de trutas* (*peau truitée*) de J. L. Petit.

Estas manchas, em geral, affectam a disposição de corymbos, de circulos, de linhas curvas ellipticas; outras vezes são muito irregulares.

Em geral desapparecem pela pressão do dedo, mas de ordinario incompletamente.

Ellas terminam, de ordinario, por uma descamação epidermica abundante, deixando em seu lugar maculaturas amarelladas ou escuras, olhadas por Gibert como mais caracteristicas, quanto á côr, do que a da propria erupção.

O erythema syphilitico póde, em geral, revestir a fórma maculosa ou papulosa.

O erythema maculoso é caracterisado por manchas sem saliencias, de um colorido rosado ou vermelho pallido, desapparecendo completamente pela pressão do dedo; o papuloso é caraterisado por manchas salientes, de um vermelho vivo, em muitos casos de uma côr carregada, cuprica.

Estas duas fórmas podem encontrar-se isoladas, mas tambem podem ser encontradas sobre o mesmo individuo. A syphilide erythematosa não é acompanhada de dôr, ardor ou prurido.

A sua duração, sem intervenção therapeutica, é ordinariamente de 5 a 6 mezes. A sua terminação mais commum é a resolução; em alguns casos, póde tambem terminar por delitescencia.

Ella é precedida, em geral, por phenomenos precursores, como

máo-estar, fastio, cephaléas, dôres articulares, etc.; e é quasi sempre acompanhada de outras manifestações syphiliticas, como engurgitamentos ganglionares, placas mucosas, papulas e alopecia

ARTIGO II.

Syphilide papulosa.

A syphilide papulosa é caracterisada por saliencias cheias, seccas, circulares, de dimensão variavel, e terminando pela resolução. Depois do erythema, é incontestavelmente esta a mais frequente e precoce das erupções syphiliticas.

Ordinariamente se desenvolve de um modo lento e gradual, tendo como séde de predilecção a parte posterior do pescoço, mas sendo frequentemente encontrada tambem sobre a fronte, peito, costas, côxas e braços. A sua côr é muito caracteristica, cuprica, e muito persistente; quando esta côr desapparece, restam maculaturas escuras, que, mais tarde, tambem desapparecem, podendo-se encontrar, embora em casos raros, pequenas depressões nos logares das syphilides, sem que entretanto tenha havido ulceração durante a sua existencia. D'esta syphilide admittem-se commummente duas variedades: as *lenticulares* e as *miliares*.

As primeiras têm approximadamente o diametro de uma lentilha; são as mais precoces, coincidindo ordinariamente com a roseola, ou com outras fórmas igualmente superficiaes.

As segundas têm mais ou menos o volume de um grão de milho; se desenvolvem ordinariamente por grupos; é esta variedade que é por alguns conhecida pelo nome de *lichen syphilitico*.

Como todas as syphilides, a papulosa não é acompanhada de

modificações da sensibilidade. A polymorphia é um caracter que acompanha esta como as demais variedades de syphilides.

Ella é ordinariamente precedida de symptomas geraes, taes como máo estar, fastio, dôres rheumatoides, symptomas de chloro-anemia, cephaléas, etc.; e é de ordinario acompanhada de outros symptomas, dependentes tambem da syphilis, como erupções crôstosas do couro cabelludo, placas mucosas, roseola, engurgitamentos ganglionares, alopecia, etc.

A marcha é chronica; as erupções papulosas se fazem successivamente. A duração, sem intervenção mercurial, é ordinariamente de 6 a 7 mezes. A terminação é a resolução.

ARTIGO III.

Syphilide em placas (placas syphiliticas de Bazin).

Esta manifestação da syphilis, uma das mais frequentes e precoces do periodo secundario, tem recebido varias denominações: *placas mucosas*, *papulas mucosas*, *tuberculos mucosas*, *pustulas chatas*, *tuberculos chatos*, *etc.*

Julgamos preferivel a todas estas denominações, para indicar essas manifestações da syphilis secundaria, a que lhes é dada por Bazin, que as denomina *placas syphiliticas*, e admittiremos com elle as placas syphiliticas das mucosas e as da pélle.

A placa syphilitica é constituida por uma elevação da pélle ou das mucosas cujos bordos são claramente circumscriptos e cujo centro é, em geral, deprimido.

As placas syphiliticas podem-se desenvolver em todos os pontos da superficie cutanea, mas ha alguns que parecem ser a sua séde de predilecção: no anus, na vulva, na parte interna e superior

das côxas, no sulco naso-labial, nas commissuras labiaes, nas axillas, no umbigo, no scrotum, na lingua, nas amygdalas, ellas são muito mais frequentes do que em outros pontos. A sua fórma é, em geral, circular ou semelhante á de um ellipsoide, tendo os bordos levantados e o centro deprimido. O seu colorido é rosado, algumas vezes é vermelho escuro, e mesmo em alguns casos é arroxeado, outras vezes é cuprico.

Ellas não são dolorosas, e nem são a séde de ardor ou prurido. Podem ser discretas ou confluentes. Podem ser seccas ou humidas; as da pélle quasi sempre são seccas, as das mucosas de ordinario são humidas.

As placas syphiliticas podem-se desenvolver de duas maneiras: ou sobre superficies sãs, ou então ser o resultado da *transformação in situ* de cancros.

No primeiro caso, observa-se uma pequena elevação rosada ou vermelha, granulosa, que vai-se tornando circular, e é forrada por uma lamina epithelial, debaixo da qual se depõe serosidade; depois a lamina rompe-se, deixando a descoberto uma superficie de um vermelho vivo, a qual não tarda em cobrir-se de uma materia plastica esbranquiçada.

A transformação *in situ* do cancro em placa mucosa, póde fazer-se do centro para a circumferencia ou vice-versa. O contorno do cancro vai levantando-se, tornando-se violaceo, emquanto que o centro está ainda ulcerado e granuloso; pouco a pouco opera-se a cicatrização, uma pellicula cobre a superficie ulcerada, e o cancro é completamente transformado em placa mucosa. É o modo mais frequente.

As placas syphiliticas das mucosas dão logar ao corrimento de um liquido muciforme e plastico, de um cheiro fetido caracteristico. Muitas vezes este liquido se concreta em crôstas amarelladas espêssas. A duração das placas syphiliticas varia entre mezes e annos. Ellas deixam maculaturas e algumas vezes cicatrizes enrugadas. As humidas são eminentemente contagiosas. Os autores

distinguem muitas variedades de placas syphiliticas, taes como opalinas, ulceradas, diptheriticas, vegetantes, condylomatosas, etc. As placas syphiliticas, são ordinariamente acompanhadas de outros symptomas, dependentes da mesma diathese, taes como roseola syphilitica, syphilide papulosa, alopecia, etc.

ARTIGO IV.

Syphilide vesiculosa.

A syphilide vesiculosa consiste em pequenas empôlas, contendo serosidade, que se desenvolvem sob a influencia da diathese syphilitica. É uma fórma das mais raras. Admittimos tres variedades de syphilide vesiculosa: *a varioliforme*, *a eczematosa e a herpetiforme*. A varioliforme é caracterisada por vesiculas disseminadas, ora acuminadas, ora globulosas e algumas vezes umbelicadas, cheias de uma serosidade que se turva rapidamente. A base de cada vesicula é rodeada de uma areola francamente cuprica. A eczematosa é caracterisada por pequenas vesiculas, dispostas em grupos irregulares, ou disseminados aqui e alli. Ellas são mais volumosas e mais resistentes que as vesiculas do eczema herpetico, e tem a base rodeada de uma areola cuprica. A herpetiforme é caracterisada por vesiculas globulosas, do volume de um grão de milho ou de uma groselha, de base cuprica, podendo achar-se dispostas em grupos irregulares, ou então umas ao lado de outras, de modo a formarem circulos ou anneis concentricos, como na herpes circinada

A marcha d'esta syphilide, como das demais, é lenta, chronica. A duração da fórma vesicular é curta, mas o mesmo não acontece para as placas escamosas, assim como para as papulas, que de ordinario substituem as vesiculas. Não é acompanhada de

modificação da sensibilidade cutanea. Com ella coincidem, porém, outras manifestações da syphilis. A terminação é, de ordinario, a resolução.

ARTIGO V.

Syphilide pustulosa.

A syphilde pustulosa é uma variedade muito frequente. O seu caracter anatomico principal é o de começar por uma pustula.

Ella póde manifestar-se sob a fórma de *acne* ou de *ecthyma*. A *acne syphilitica* póde manifestar-se em todos os pontos da superficie cutanea, mas parece ter decidida predilecção pela parte posterior do tronco e pelos membros inferiores. É caracterisada por pequenas saliencias discretas, isoladas, do diametro de uma lentilha. A côr d'estas saliencias é bem caracteristica, é cuprica. Estas saliencias acham-se irregularmente espalhadas sobre diversos pontos; suppuram incompletamente, e terminam por uma cicatriz de uma extensão muito menor do que a do botão ao qual succedem. É principalmente nos membros que estas pustulas são caracteristicas: são achatadas, sobretudo na base, que é mais larga, tem uma côr cuprica, tendo sido antes vermelha. Apparecem debaixo da fórma de uma pequena lentilha, cujo ponto central torna-se proeminente pela presença de uma pequena collecção purulenta que, no fim de dous a tres dias, desapparece, tomando então o botão um outro aspecto: o de uma elevação como que papulosa, cuprica, um pouco resistente ao dedo, offerecendo no apice uma *cicatricula* deprimida, algumas vezes perfurada inteiramente no centro, rodeada durante algum tempo de pequenos restos epidermicos. Esta erupção deixa o seu caracter pustuloso, e poderiamos

classifical-a entre as papulas, se não vissemos chegar nova erupção, que restitue á primeira o seu caracter primitivo.

O *ecthyma syphilitico* é mais frequente e mais grave que a fórma precedente.

É caracterisado por pustulas do volume de uma avelã, mais ou menos, rodeadas de uma areola cuprica.

A base d'estas pustulas offerece, de ordinario, certa dureza. Estas pustulas se estendem por todo o corpo, e são *isoladas*. Esta *disseminação* da erupção é caracter diagnostico importante.

As pustulas ecthymaticas podem-se desenvolver primitivamente; a empôla purulenta póde ficar muitas semanas estacionaria, sem se despedaçar e nem se dessecar. Depois as pustulas se transformam em crôstas escuras, geralmente pouco espêssas, em baixo das quaes encontram-se ulcerações ordinariamente superficiaes e circumscriptas por uma areola cuprica; estas ulcerações não tardam em cicatrizar, deixando em seu logar *cicatrizes brancas*, *deprimidas*, muito caracteristicas, as quaes têm sido precedidas de maculaturas lividas.

A syphilide pustulosa não é acompanhada de dôr ou prurido.

A sua marcha e duração são longas. Ella é acompanhada dos symptomas, filhos da mesma causa, que acompanham as demais syphilides.

ARTIGO VI.

Syphilide em bolhas.

D'esta fórma de syphilide descrevem os autores duas variedades: o *pemphigus* e o *rupia syphiliticos.*

O *pemphigus syphilitico*, que tem sido muito mais frequentemente observado nas crianças, é caracterisado por uma ou muitas bôlhas que se mostram na palma das mãos ou na planta dos pés; em casos

raros tem-se visto bôlhas de pemphigus syphilitico em toda a superficie do corpo.

Estas bôlhas, largas, achatadas, pouco distendidas, desigualmente arredondadas, cheias de um liquido sero-purulento, rodeadas de uma areola livida, são mais ou menos do volume de uma avelã.

Raras vezes o liquido se desseca, para formar uma crôsta escura; ordinariamente a bôlha arrebenta-se, o liquido derrama-se, e em muitos casos á bôlha succede uma ulceração.

O *rupia syphilitico*, conhecido por alguns pelos nomes de *pustulœ ostracosœ*, *ostreosœ*, é um symptoma tardio e uma fórma rara da syphilis. Póde ser observado em todos os pontos da superficie cutanea, mas é mais frequente nos membros inferiores, nas espaduas, costas e fonte.

As bôlhas do rupia se desenvolvem do seguinte modo: a pélle torna-se rubra e dolorosa em um ponto; n'esse ponto o epiderma levanta-se e enche-se de serosidade; a bôlha, assim constituida, torna-se ichorosa ou sero-purulenta; ao cabo de pouco tempo estas bôlhas se transformam em crôstas espêssas e escuras, as quaes acobertam ulceras arredondadas e cinzentas, profundas, talhadas a pique.

Estas crôstas são desiguaes, rugosas, ordinariamente arredondadas e rodeadas de uma areola de um vermelho livido.

As ulcerações, que succedem ás crôstas, cicatrizando-se, deixam em seu logar maculaturas lividas, e mais tarde cicatrizes brancas, redondas e deprimidas, que são stigmates indeleveis da anterior existencia da erupção

A syphilide bôlhosa tem uma marcha essencialmente chronica; a sua duração é longa. Não é acompanhada, em geral, por modificações da sensibilidade cutanea; mas é acompanhada de outros symptomas syphiliticos, taes como ulceras do pharynge, albuginite syphilitica, irite syphilitica, exostoses, emfim de symptomas do segundo e já tambem do terceiro periodo da syphilis.

ARTIGO VII.

Syphilide maculosa.

A syphilide maculosa, *pigmentaria* de Hardy, *vitiligo syphilitico* de Bazin, é caracterisada por manchas cinzentas e brancas, as quaes não fazem saliencia acima da pélle, não offerecem descamação, parecendo situadas em baixo do epiderma.

A côr cinzenta d'estas manchas não é tão accentuada como a das placas do *pityriasis versicolor*; esta côr se approxima da côr do café com leite.

A grandeza das manchas oscilla entre a de uma peça de 50 centimos e a de um franco; os seus bordos são desiguaes, quasi que não se destacam, por seu colorido, da pélle que as circumscreve. Ellas exaltam de tal modo a brancura da pélle, que em muitos casos póde acreditar-se que o que constitue a lesão pathologica não é a macula, mas sim a pélle branca que a rodêa. Estas maculas podem achar-se isoladas, porém o mais frequente é acharem-se reunidas em grupos na mesma região.

A séde de predilecção d'esta syphilide é o pescoço (Pillon), mas póde tambem encontrar-se em outros pontos, como o peito, a fronte, as pernas. Observa-se muito mais frequentemente nas pessoas de pélle fina, delicada.

A sua marcha é variavel: ás vezes desapparece ao cabo de um ou dous mezes, outras vezes, o que é mais commum, persiste indefinidamente, mostrando-se muito rebelde, muito tenaz, resistindo por muito tempo á acção medicamentosa. Não é acompanhada de dôr ou prurido, mas é, em geral, acompanhada por outros symptomas da syphilis secundaria.

ARTIGO VIII.

Syphilide escamosa.

A syphilide escamosa, como fórma primitiva, é rara; as escamas apparecem ordinariamente nos ultimos periodos das erupções syphiliticas vesiculosas, papulosas e tuberculosas.

Entretanto, comquanto rara, não é possivel negar-se a existencia da syphilide escamosa *primitiva*, da qual admittimos tres variedades: *syphilide escamosa em gottas*, *syphilide escamosa circinada* e *syphilide escamosa palmar e plantar*.

A *syphilide escamosa em gottas* (Hardy), tambem chamada *psoriasis syphilitico*, é caracterisada por manchas arredondadas, apenas salientes, cupricas, da largura de tres millimetros a um centimetro. Estas manchas são cobertas em parte por escamas muito finas, brancas e não imbricadas. Ao cabo de algumas semanas, as saliencias diminuem, as escamas cahem, e restam maculaturas mais ou menos arredondadas, regulares, de um colorido manifestamente cuprico. Em alguns casos observam-se descamações successivas, sendo as escamas cada vez mais finas. Os logares de predilecção d'esta syphilide são o tronco e os membros, principalmente os superiores.

A *syphilide escamosa circinada* é sobretudo caracterisada pela disposição circular; é mais frequente que a primeira. É constituida por manchas vermelhas escuras, pouco salientes, formando circulos, segmentos de circulo, cujo centro é ordinariamente são. Sobre estas manchas, cuja grandeza de ordinario não excede a de uma peça de um ou de dous francos, notam-se escamas brancas, muito finas e não imbricadas. Depois a saliencia apaga-se pouco a pouco, as escamas cahem, e restam manchas cupricas que desapparecem mais tarde. Ella se assesta ordinariamente na face e no pescoço; é tambem

frequente ao redor dos labios e no mento; raramente occupa os membros, e quando isso acontece, ella se assesta *para dentro* do cotovello e do concavo poplitêo, e não *para fóra*, como o *psoriasis vulgar*.

A *syphilide escamosa palmar e plantar* é caracterisada por manchas um pouco salientes, arredondadas, de uma côr francamente cuprica, cobertas de escamas duras, cinzentas. Estas manchas ora são isoladas, ora confluentes, formando n'este ultimo caso uma placa, que se estende algumas vezes, na mão, até o punho, e remonta, nos pés, até os maleolos. Esta placa, em consequencia de movimentos, fendilha-se, formando fendas, rhagadas, muitas vezes extremamente dolorosas. Nos limites das escamas, encontra-se uma orla (*liséré*) vermelha escura, que apparece sob a fórma de segmento de circulo. Quando a erupção invade toda a palma das mãos ou a planta dos pés, a sua marcha é extremamente lenta, prolongando-se muitas vezes durante mezes e mesmo durante annos.

A syphilide escamosa, como as demais syphilides, é acompanhada por outros symptomas, dependentes da mesma diathese; não é acompanhada de modificações da sensibilidade cutanea.

ARTIGO IX.

Syphilide tuberculosa.

Os tuberculos syphiliticos da pélle são tumores indolentes, arredondados, do volume de uma ervilha e algumas vezes de uma avelã, de consistencia firme e côr francamente cuprica. Na *syphilide tuberculosa* os tuberculos podem achar-se *disseminados*, e n'esse caso a erupção é precoce, ou podem achar-se em *grupos circumscriptos*, e n'esse caso a erupção é tardia.

Trataremos separadamente d'estas duas variedades.

§ 1.º **Syphilide tuberculosa disseminada.**— É caracterisada pelo desenvolvimento de tuberculos arredondados, do volume de uma ervilha, de uma côr vermelha sombria. Os tuberculos são disseminados por toda a superficie do corpo, affectando, na maioria dos casos, a fórma de circulos, de semi-circulos, mais ou menos regulares. No fim de certo tempo, elles se cobrem de uma escama branca e delgada; não se ulceram; algumas vezes entretanto dão logar a uma pequena cicatriz branca, deprimida; porém esta cicatriz, que é precedida de maculaturas lividas, ordinariamente não persiste.

A syphilide tuberculosa disseminada, como fórma precoce que é, póde ser precedida pelos symptomas geraes e precursores, que, dissemos, sóem preceder o apparecimento das syphilides em geral; e é quasi sempre acompanhada por outros symptomas da syphilis secundaria, taes como cephaléas, dôres rheumatoides, placas mucosas, papulas, pustulas, etc.

§ 2.º **Syphilide tuberculosa em grupos circumscriptos.** — Esta variedade póde mostrar-se debaixo de tres fórmas differentes: **a.**) *syphilide tuberculosa em grupos não ulcerados;* **b.**) *syphilide tuberculo-serpiginosa;* **c.**) *syphilide tuberculo-ulcerosa.*

a.) *Syphilide tuberculosa em grupos não ulcerados.* N'esta fórma os tuberculos offerecem os aspectos mais diversos: em alguns casos apenas fazem uma ligeira saliencia embaixo da pélle, em outros tem o volume de uma avelã. Elles affectam uma fórma ora elliptica, ora em semi-circulo, ora emfim em circulo completo. N'este ultimo caso elles se desenvolvem do modo seguinte: um ou muitos tuberculos apparecem ao principio sobre um ponto dado; resolvem-se logo, deprimem-se, e deixam em seu logar uma maculatura carregada; outros tuberculos se desenvolvem ao redor dos primeiros, e se comportam do mesmo modo; emfim novos tuberculos nascem ainda, e o circulo acha-se assim augmentado, offerecendo a seguinte disposição: a parte central, unida, sem a menor saliencia, é de uma côr mais escura que a da pélle circum-

vizinha ; ao redor d'este centro, que póde ser composto de maculaturas lividas ou de cicatrizes mais ou menos regulares, encontram-se verdadeiros tuberculos não ulcerados. Se esta genese de tuberculos é irregular, isto é, se uns têm desenvolvimento normal ao passo que outros não o tem, em vez de um circulo completo, poderemos observar fragmentos de circulo mais ou menos extensos.

Estes tuberculos, assim grupados, offerecem ainda uma disposição variavel : ora uns invadem os outros, ora estão isolados, de modo que se poderia cortal-os da pélle sobre a qual se acham implantados.

A sua côr ao principio é vermelha viva, depois torna-se livida, cuprica. São muito frequentes nos labios, no nariz, cujas azas são por elles destruidas, no omoplata, na região deltoidéa, na face posterior e externa do antebraço, e nas pernas.

b.) *Syphilide tuberculosa serpiginosa*. Esta variedade começa por muitos tuberculos, ora regularmente dispostos, ora invadindo uns aos outros. Estes tuberculos se amollecem logo, e a pélle ulcera-se ; estas ulcerações são superficiaes, e algumas vezes cobertas de crôstas pouco espêssas ; ás vezes, entretanto, não ha crôstas.

O que caracterisa esta erupção é a extensão da ulceração em superficie. Algumas vezes ella se estende, sem que em nenhum ponto haja tendencia á cicatrização ; outras vezes, ao contrario, vê-se uma cicatriz violacea substituir os tecidos primitivamente ulcerados ; porém então a affecção ganha de um lado, quando se cura do outro. Uma cicatriz branca, muito delgada, succede mais tarde a estas cicatrizes rôxas. As ulcerações serpiginosas são algumas vezes rodeadas de uma areola cuprica.

c.) *Syphilide tuberculo-ulcerosa*. Esta fórma comprehende duas variedades: a *syphilide tuberculo-crustacea* e *a syphilide gommosa*.

1.º SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACEA. — N'esta variedade, os tuberculos occupam a espessura da pélle ; elles offerecem em seu apice pontos purulentos, que se reunem para formar uma crôsta

unica. Esta crôsta, esverdinhada, muito espêssa, rugosa, cobre uma ulceração que apresenta os seguintes caracteres: bordos arredondados, talhados a pique, duros, rôxos ou d'um vermelho escuro; fundo desigual, cinzento e banhado de pús que se accumula em baixo da pélle. Se levantarmos estas crôstas, uma outra se produz logo e a ulceração augmenta. A tendencia á extensão, propria da fórma serpiginosa, se acha tambem aqui; sómente, em vez de ganhar em superficie, esta ulceração se estende em profundidade, sendo por isso que muitos autores a denominam *syphilide perfurante*. A esta fórma prende Follin a *syphilide pustulo-crustacea* de Bazin, que só differe da primeira quanto á lesão elementar que, além de um tuberculo, póde tambem ser um *impetigo*, um *ecthyma* ou um *rupia*.

2.° Syphilide gommosa (Bazin). — N'esta variedade os tuberculos se desenvolvem no tecido cellular sub-cutaneo; elles rolam em baixo do dedo, e parecem achar-se presos por um pediculo estreito á parte profunda do derma. O seu volume varia entre o de uma ervilha e o de uma avelã. Elles podem terminar pela resolução, mas isso é raro; de ordinario, a pélle que os cobre torna-se arroxeada, estabelecem-se adherencias mais completas entre ella e o tuberculo, depois este se amollece e a pélle ulcera-se. Esta ulceração tem bordos duros, talhados a pique, algumas vezes rodeados de uma areola cuprica; emfim toda a circumferencia offerece os caracteres já descriptos, proprios ás ulcerações dos tuberculos syphiliticos. O fundo sómente offerece differenças: é constituido por uma materia amarellada, concreta, semelhante ao *carnicão*. Esta ulceração, estendendo-se sempre, póde trazer a destruição dos orgãos subjacentes: dos ossos do nariz, da abobada palatina, por exemplo. A disposição d'estes tuberculos ulcerados é a mesma que a dos não ulcerados.

No fim de um tempo assaz longo, e sob a influencia de um tratamento bem dirigido, dá-se a cicatrização: botões carnudos

nascem do fundo da ulcera, e cicatrizes, lividas ao principio, depois brancas e deprimidas, algumas vezes percorridas por arborisações vasculares e por bridas, succedem aos tuberculos. Estas arborisações vasculares e bridas encontram-se sobretudo nos casos de syphilide serpiginosa. Ha uma disposição particular das cicatrizes, que convém mencionar : é quando estas offerecem pequenos pontos cicatriciaes, deprimidos, que as circumscrevem. Esta disposição é por alguns considerada como caracteristica das cicatrizes syphiliticas.

Os tuberculos da syphilide gommosa podem achar-se isolados ou em grupos, e n'este ultimo caso as suas ulcerações podem reunir-se. A marcha é essencialmente chronica, os tuberculos podem durar annos. A terminação ou é a ulceração ou a resolução, n'este ultimo caso elles deixam depressões lividas.

A syphilide tuberculosa não é acompanhada de modificações na sensibilidade cutanea ; mas é acompanhada não só das outras manifestações da syphilis secundaria, mas ainda muito frequentemente é acompanhada dos symptomas da — *cachexia syphilitica*.

SEGUNDA PARTE.

Das molestias cutaneas de origem não syphilitica.

As molestias cutaneas não syphiliticas são innumeraveis; um tratado sobre cada uma d'ellas, embora summario, sobre ser inutil ao fim do nosso modesto trabalho, seria muito superior ás nossas minguadas forças.

Ha um grande numero de molestias cutaneas não syphiliticas, que nunca foram e nem podem ser confundidas com as syphiliticas, salvo o caso de crassa ignorancia por parte do pratico.

Acreditamos que marcharemos de conformidade com o pensamento do illustre professor da nossa Escola, que deu o presente ponto, e cuja perda todos nós ora pranteamos, se nos occuparmos sómente d'aquellas molestias cutaneas que, em casos dados, podem offerecer semelhanças com as de natureza syphilitica, e portanto dar lugar a enganos de diagnostico.

Trataremos, portanto, n'esta parte sómente das molestias cutaneas não syphiliticas que apresentarem relação de semelhança com as syphilides, para melhor chegarmos ao nosso fim, que é: *mostrar em que umas differem de outras.*

Ora, as molestias cutaneas que até certo ponto podem, em casos dados, confundir-se com as manifestações cutaneas da syphilis, são as molestias dartrosas, principalmente algumas fórmas, as manifestações da scrophula, sobretudo algumas d'ellas, algumas molestias parasitarias, e finalmente a elephantiasis dos gregos. Portanto dividiremos esta parte em quatro capitulos, tratando:

No 1°, *das manifestações herpeticas* ou *dartrosas;*

No 2°, *das manifestações cutaneas da scrophula;*

No 3°, *das molestias parasitarias, principalmente de algumas fórmas*;

No 4°, finalmente, *das manifestações cutaneas da lepra tuberculosa* ou *elephantiasis dos gregos.*

CAPITULO I.

Das affecções herpeticas ou dartrosas.

Dividiremos este capitulo em dous artigos, tratando no primeiro das manifestações dartrosas, consideradas em geral, e no segundo d'essas manifestações, consideradas em particular.

ARTIGO I.

Das herpetides em geral.

§ 1.° Esboço historico, definição e synonymia. — Todas as affecções cutaneas, com tendencia á perpetuidade, generalisação e reincidencia, eram indistinctamente designadas pelos antigos pela denominação de *dartro*, velha expressão franceza, synonymo da palavra grega e latina — *herpes*. Comprehende-se que, assim procedendo, os antigos confundiam molestias de naturezas essencialmente differentes.

E foi isto que, com facilidade demonstraram Willan e Bateman, os quaes com razões solidas fizeram sentir quão vaga e indeterminada era a palavra — *dartro*, proscrevendo-a, talvez sem consultar bem os interesses da sciencia, do vocabulario nosologico. Entretanto esta condemnação não ficou definitiva: Alibert primeiro, depois Bazin e Hardy, procuraram, segundo a expressão d'este ultimo, restituir a palavra — *dartro* o *seu direito de cidade* na linguagem scientifica; e tirando o que ella tinha de vago e indeterminado, deram-lhe uma significação restricta.

A palavra *dartro*, segundo elles, exprime uma unidade pathologica, perfeitamente demonstrada pela tradição e pela observação; indica uma molestia constitucional, uma diathese, que se traduz por erupções sobre as membranas tegumentarias externa e interna, e mais raramente sobre outros orgãos.

Hoje a palavra *dartro*, com essa significação precisa e bem determinada, é geralmente aceita no mundo scientifico. Bazin inventou a expressão *herpetismo* como synonymo de vicio-dartroso, expressão que tambem é geralmente aceita pelos praticos.

Na nossa these nos serviremos indistinctamente das expressões — *vicio dartroso*, *dartros*, *diathese dartrosa*, *diathese herpetica*, *herpetismo*, que consideramos synonymos.

As manifestações cutaneas dos dartros ou do herpetismo são chamadas *herpetides*, expressão tambem da creação de Bazin e que tem prevalecido.

§ 2.° **Symptomas geraes e precursores**. — Comquanto na grande maioria dos casos as erupções dartrosas não offereçam symptomas geraes, propriamente *prodromicos*, salvo o caso de revestirem uma fórma aguda, todavia é certo que, embora a diathese herpetica esteja latente, embora ainda não existam manifestações cutaneas, em muitos casos ha certos symptomas que podem ser considerados precursores, pois que denunciam o herpetismo, cujas manifestações cutaneas não podem tardar.

As pessoas dartrosas, embora em apparencia gozem de perfeita saude, experimentam phenomenos particulares, offerecem accidentes especiaes, que não deixam de chamar a attenção de um observador consciencioso.

Os individuos dartrosos offerecem ordinariamente modificações no caracter: tornam-se melancolicos, tristes, hypochondriacos; outras vezes são muito irasciveis. O seu envoltorio tegumentario externo é habitualmente secco, n'elle a transpiração não se produz senão difficilmente e de uma maneira passageira. A pélle offerece uma susceptibilidade extrema e uma facilidade excepcional em experimentar as influencias mais ligeiras e as mais fugazes: ora é um excitante geral, como excesso alcoolico, abuso do café, vigilias, uso de certos alimentos, como lagosta, caranguejo, etc.; ora é um excitante local, que dá logar a uma erupção, muitas vezes ephemera, mas que revela uma predisposição particular da economia e a existencia do vicio latente, que só espera uma occasião favoravel para manifestar-se. A pélle é ainda a séde de mordicações vivas, de pruridos, que se assestam particularmente no anus e nas partes genitaes, onde podem adquirir tal intensidade que dê logar, sobretudo nas crianças, a habitos viciosos. O appetite é em geral bem desenvolvido, sendo um facto perfeitamente conhecido que os dartrosos consomem uma quantidade de alimentos muito mais consideravel do que outros doentes collocados em condições analogas, isto é, isentos de febre. Em algums casos, podem-se observar, quando a erupção tem de fazer-se, alguns outros symptomas que a denunciam: emmagrecimento, desarranjo nas funcções digestivas, nevroses diversas, como nevralgia intercostal, sciatica, cephalalgia franca, gastralgia, sendo esta ultima caracterisada por dôres lancinantes e acompanhada de vomitos. Esses symptomas, entretanto, são raros, só excepcionalmente são observados, pois quasi sempre o que se observa é, como acima dissemos, a saude apparente do doente, acompanhada dos symptomas do estado que bem poderia ser denominado *constituição herpetica.*

§ 3.º **Signaes proprios e communs.**— Os signaes proprios e communs ás herpetides merecem muito especial attenção da nossa parte, pois constituem um dos elementos capitaes de que nos serviremos na terceira parte d'este trabalho. Esses signaes devem ser procurados : 1º, *na séde das herpetides* ; 2º, *no seu modo de desenvolvimento*; 3º, *na disposição das erupções*; 4º, *na disposição dos elementos eruptivos;* 5º, *na simplicidade das lesões primitivas;* 6º, *nas modificações da sensibilidade cutanea ;* 7º, *na côr ;* 8º, *na natureza dos productos secretados*; 9º, *na marcha ;* 10, *na duração*; 11, *na terminação ;* 12, *na reincidencia ;* 13, *no tratamento.*

1.º Séde. — Pela consideração da séde se póde chegar ao conhecimento do principio dos dartros (Poupart). As herpetides podem manifestar-se em todos os pontos do corpo, ellas podem invadir o tronco, a cabeça, os membros ; entretanto, ha alguns pontos que parecem gozar mais que outros da triste predilecção d'essas erupções ; é assim que, segundo Bazin, nas crianças, a cabeça é o ponto predilecto por onde começam não só as erupções dartrosas, mas ainda todas as que são proprias d'essa idade ; no adulto os dartros são mais frequentes, em geral , nos pontos onde existem superficies em contacto, como a margem do anus, a parte interna das côxas, as axillas, as mamas, etc., e nas articulações no sentido da flexão, como no concavo poplitêo, no cotovello, etc. Quanto á séde anatomica das herpetides, ella é, de ordinario, na rede vascular e corpo-papillar do derma (Bazin) ; sendo por isso que as herpetides se estendem em grandes superficies e se desenvolvem em todas as regiões.

2.º Modo de desenvolvimento.— Os dartros têm uma grande tendencia a invadir muitas regiões ao mesmo tempo ; raramente ficam circumscriptos a um só ponto do corpo. Póde acontecer que, primitivamente circumscriptas a um ponto , d'ahi se irradiem e ganhem as partes vizinhas ; ou então, podem attingir pontos mais ou menos afastados uns dos outros ; outras vezes offerecem uma grande mobilidade, de modo que desapparecem ou se reproduzem , ora sobre as

mesmas, ora sobre regiões differentes. Releva, entretanto, notar-se que casos ha nos quaes não se dá essa mobilidade: n'esses, as erupções percorrem no mesmo logar a sua evolução, respeitando as partes vizinhas. Esses casos, entretanto, são raros.

3.° Disposição das erupções. — Observa-se nas erupções herpeticas uma *symetria* notavel, que chama logo a attenção do observador. É assim que ellas occupam de ordinario regiões que se correspondem: as partes lateraes do pescoço, a parte interna das duas côxas, os dous lados da face, os dous lados da região gluttea, as pregas de cada membro, etc. Tivemos occasião de observar em 1873, na provincia de Minas, na freguezia de Sant'Anna do Sapucahy, um caso muito interessante, de eczema generalisado, em um menino de 9 annos, filho de uma das principaes familias do logar, no qual a *disposição symetrica* da erupção prendia logo a attenção: haviam placas de eczema nos dous pômos, nas duas espaduas, nas duas metades lateraes das costas, nos dous lados da região gluttea, nas duas côxas, nos dous jumellos e nos braços: a erupção era typica; o eczema estava muito bem caracterisado. Entre as placas haviam espaços de pélle sã.

Esta *symetria* é um elemento muito precioso para o diagnostico.

4.° Disposição dos elementos eruptivos.— Os elementos eruptivos ao principio são geralmente isolados e disseminados sobre uma grande superficie; depois se reunem e formam pequenas placas, que se confundem por sua vez e se estendem a uma ou a muitas regiões do corpo. Nos ultimos periodos do herpetismo, o doente póde ficar coberto da cabeça aos pés de um envoltorio escamoso (Bazin). Os contornos dos elementos eruptivos do herpetismo, assim como os da erupção herpetica em geral, são sinuosos, irregulares.

5.° Simplicidade das lesões primitivas.— É um caracter digno de menção, porque é exclusivo ás herpetides, e tanto assim é, que as lesões, tomadas pela escola de Willan como typos das suas

descripções, pertencem ao herpetismo. Ao contrario, as molestias compostas, as lesões mixtas (Dévergie) são com frequencia observadas nas syphilides e scrophulides. Esta simplicidade dos elementos eruptivos das affecções herpeticas, entretanto, só se observa nos seus primeiros periodos ; nos ultimos periodos, as erupções cutaneas são tão variadas e confundidas, que é impossivel reconhecer a lesão primitiva.

6.° Modificações da sensibilidade cutanea.—Incontestavelmente a existencia de *ardor*, *coceira*, *mordicação*, *prurido*, é um dos signaes mais preciosos para estabelecer-se o diagnostico entre uma syphilide e uma herpetide : é signal que quasi não falha.

O *prurido* póde revestir caracteres diversos : ás vezes é tão intenso que se torna atroz e insupportavel ao infeliz doente, que com as unhas destróe o epiderma e póde mesmo causar lesões profundas do derma, preferindo assim a dôr resultante d'essas dilacerações á penosa sensação de — *comichão*: um prurido continuo e muito intenso, como se póde observar no *prurigo ferox*, póde conduzir o doente á alienação mental e mesmo ao suicidio ; outras vezes, o prurido é comparavel á sensação que seria produzida pela presença de uma multidão de insectos em movimento sobre a pélle (*formigamento*) ; em outros casos, elle se traduz por um sentimento de *pungencia*, semelhante ao que resultaria de uma queimadura superficial e extensa (*ardor*, *mordicação*) ; emfim, póde manifestar-se debaixo de outras fórmas, como *picadas*, *agulhadas*, *latejamentos*.

É muito mais intenso durante a noite do que durante o dia ; durante a noite póde causar insomnias crueis e debilitantes ; as mudanças de temperatura são tambem causas que podem despertar e fazer recrudescer o *prurido*. Elle é pouco pronunciado nas affecções cutaneas caracterisadas por secreções morbidas abundantes ; reciprocamente, é de ordinario muito intenso nas affecções da pélle que não apresentam secreção morbida apreciavel. Assim, o prurido é mais intenso no periodo erythematoso do eczema do que no periodo

vesiculoso ; é mais frequente e mais forte no pityriasis do que no psoriasis : esta ultima affecção é, como se sabe, notavel pela abundancia de escamas.

O prurido ordinariamente acompanha as manifestações herpeticas, mas, como já dissemos, póde precedel-as ; do mesmo modo, persiste algumas vezes depois da sua desapparição, e difficilmente cede aos meios therapeuticos contra elle dirigidos. A intensidade do prurido nada tem de fixo, e depende menos da lesão elementar que do temperamento, do regimen, e do estado geral do doente.

Assim, nos individuos nervosos, o prurido é mais desenvolvido e mais tenaz do que nos scrophulosos, nos lymphaticos, n'aquelles enfraquecidos por longos soffrimentos e cuja sensibilidade já se acha mais ou menos embotada, obtusa, e nos quaes portanto as reacções são menos vivas.

O prurido, convém que se diga, não é symptoma exclusivo das affecções herpeticas, mas o que é verdade é que n'estas é frequentissimo, e por isso muito digno de attenção.

7.º Côr.—As herpetides humidas offerecem em geral um colorido rosado, ás vezes um pouco arroxeado. Na fórma escamosa, as escamas são brancas, algumas vezes nacaradas, podendo entretanto em alguns casos offerecer uma côr mais escura, mais carregada.

8.º Natureza dos productos secretados.—Em geral, as erupções herpeticas determinam secreções morbidas consideraveis.

As herpetides sêccas são notaveis por uma producção abundante de escamas, como se observa no *psoriasis*, no *pityriasis*, etc.; as herpetides humidas são caracterisadas pela secreção de uma grande quantidade de serosidade, como acontece no *eczema*, no *pemphigus*, etc. Esta serosidade possue propriedades alcalinas (Bazin).

9.º Marcha.—A marcha das herpetides é essencialmente chronica, tendo ellas muita tendencia a ficar estacionarias.

Em alguns casos, entretanto, algumas herpetides podem revestir

uma fórma aguda, como, por exemplo, o *eczema*, o *impetigo*; isso entretanto é raro; a molestia ordinariamente prolonga-se durante annos, apresentando quasi sempre alguns intervallos mais ou menos longos de remissão. Ao principio o que caracterisa as herpetides é uma grande mobilidade, só nos seus ultimos periodos é que se tornam permanentes (Bazin).

10. Duração.—Sendo a marcha das erupções dartrosas essencialmente chronica, a sua duração é muitas vezes indefinida: não é raro observarem-se casos de herpetides que acompanham o individuo durante toda a sua existencia; outras vezes, ellas duram mezes e annos, e depois, sem causa apreciavel, desapparecem.

As herpetides sêccas são as que, de ordinario, têm uma duração mais longa e que mais lentamente determinam metastases (Bazin). Não queremos, entretanto, dizer que a duração das herpetides seja sempre longa e indeterminada: está claro que, nos casos em que revestem a fórma aguda, ellas duram pouco.

11. Terminação.—A terminação pela cura radical e absoluta de algumas herpetides é uma excepção rara (Hardy).

Todavia existem exemplos de cura, mesmo de dartros inveterados, para o que é preciso que os individuos se sujeitem a um tratamento conveniente e muito prolongado.

Quando as erupções dartrosas desapparecem, não deixam, em geral, *cicatrizes*, e isso é um facto muito especial, um verdadeiro *signal pathognomonico*, uma verdadeira *pedra de tóque*, para differençar as herpetides das syphilides e scrophulides.

É verdade que as erupções herpeticas são, de ordinario, acompanhadas de ulcerações algumas vezes bastante extensas em superficie, mas essas ulcerações, por serem muito superficiaes, não deixam *cicatrizes*, salvo raros casos.

Essas ulcerações podem, em alguns casos, deixar manchas avermelhadas ou arroxeadas, que são apenas alteração passageira da

secreção pigmentaria, porém ellas não persistem, desapparecem depois de algum tempo, e a pélle toma o seu aspecto normal.

E o que se observa no rosto das crianças affectadas de *impetigo*; é coberto de uma mascara de crôstas espêssas, que causam apprehensões aos pais de que os filhos fiquem com cicatrizes disformes, mas que, entretanto, desapparecem sem deixar vestigio.

Quando o herpetismo mostra-se refractario aos meios contra elle empregados, tomando *direito de domicilio* no organismo, a perda permanente determinada pelos productos morbidos, a falta de somno e de repouso, trazem o enfraquecimento e o marasmo, e então o doente succumbe esgotado pela febre hectica, pela perda continua de suas forças e pela impossibilidade de reparal-as.

N'estes ultimos periodos não é raro observarem-se manifestações de natureza *cancerosa*; todos os autores acham-se de accordo sobre este ponto.

12. Reincidencia.—As reincidencias constituem um dos caracteres fundamentaes das affecções herpeticas; são circumstancias fataes da diathese dartrosa. Quando observar-se uma affecção dartrosa, em uma pessoa de certa idade, póde avançar-se, de uma maneira quasi que certa, que a erupção actual foi precedida de uma ou muitas erupções semelhantes (Hardy).

Uma das affecções dartrosas que mais reincide é o *psoriasis*, o qual, como se sabe, desapparece no inverno, para reapparecer no estio e na primavera.

Assim, pois, todas as vezes que uma affecção dartrosa desapparecer, não se pense que tudo está acabado, que o doente esteja para sempre livre da sua molestia; de ordinario triumpha-se da manifestação local, mas não da diathese; os dartros são inveterados e rebeldes.

A época e o modo de successão das reincidencias são extremamente variaveis; são subordinados a condições de temperamento, idade, regimen, genero de vida e habitos dos doentes.

Algumas vezes as reincidencias mostram-se no fim de algumas semanas ou de alguns mezes; outras vezes, no fim de muitos annos.

13. Tratamento arsenical e sulphuroso.—O tratamento é um meio de que, em casos duvidosos, se póde lançar mão, como podendo esclarecer o diagnostico.

É por isso que mencionamos o tratamento pelo arsenico e pelo enxofre no numero dos caracteres proprios e communs ás herpetides, do mesmo modo que mencionamos o tratamento mercurial entre os caracteres proprios e communs ás syphilides.

Voltaremos sobre este ponto na terceira parte, mostrando quaes as vantagens que resultam para o diagnostico do emprego de certas substancias medicamentosas.

§ 4.º **Symptomas concomitantes.**— Na maioria dos casos, as affecções herpeticas cutaneas não são acompanhadas, durante a sua evolução, de accidentes geraes, taes como máo estar, perturbações no exercicio das funcções, etc.; ellas se conciliam perfeitamente com o exercicio regular das funcções de nutrição, e com as condições de uma boa saude habitual.

Casos ha, entretanto, nos quaes podem observar-se, concomitantemente com as herpetides, certos symptomas, dependentes uns da propria diathese herpetica, outras da cachexia d'ella resultante, os quaes merecem menção.

É hoje opinião corrente entre os autores que as manifestações do herpetismo não se fazem sómente para o lado da pélle: ellas podem apresentar-se tambem em outros tecidos, notavelmente para o lado das mucosas.

Pois bem: da localisação do herpetismo sobre outros tecidos, opinião que aceitamos, resultam desordens diversas para o lado das mucosas, para o lado do systema nervoso, para o lado das visceras, desordens que, embora succintamente, devemos fazer conhecer.

A localisação do herpetismo sobre as mucosas, ao mesmo tempo

que se fazem manifestações da mesma diathese para a pélle, dá em resultado affecções diversas, que passamos a mencionar.

Antes d'isso, porém, seja-nos licito dizer que o herpetismo póde manifestar-se nas mucosas, assim como em outros tecidos da economia, *primitivamente*, seja independente de *qualquer manifestação cutanea*, seja simultaneamente com manifestações d'esta especie; assim como póde passar da pélle ás mucosas *por propagação*.

De um modo ou de outro, observam-se phenomenos para o lado das mucosas, os quaes denunciam phlegmasias diversas.

Para o lado da mucosa oculo-palpebral, podem observar-se ophthalmias diversas; da mucosa bronchica, bronchites e catarrhos pulmonares, da pituitaria, corysa; da mucosa buco-pharyngeana stomatites, anginas granulosas; das mucosas intestinal, urethral e vaginal, podem observar-se enterites, cystites e vaginites, produzindo diarrheas, blenorrheas e leucorrheas.

Assestando-se no systema nervoso o herpetismo, ahi póde produzir molestias diversas, taes como cephalalgias, gastralgias, nevralgia intercostal, cubital, sciatica, etc.

Estas nevralgias são em geral vivas, lancinantes, e mesmo tenebrantes, podendo ser produzidas ou augmentadas pelas emoções moraes.

Mesmo o grande sympathico póde ser affectado, o que se manifesta por colicas sêccas, e na mulher por dôres nevralgicas uterinas.

Nos ultimos periodos do herpetismo, as modificações de caracter do individuo, já assignaladas, tornam-se mais accentuadas: a irascibilidade é maior, a exaltação do cerebro é consideravel, a memelancolia é extrema, o individuo póde cahir na alienação mental.

N'esses periodos apresentam-se os symptomas da cachexia herpetica: a anorexia é completa, a diarrhéa colliquativa, manifesta-se a febre hectica, ha albuminuria, embora passageira, formam-se collecções

hydropicas diversas, e o individuo cahe no marasmo e se extingue em um verdadeiro esgotamento.

Essa terminação do herpetismo, entretanto, não é das mais frequentes.

ARTIGO II.

Das herpetides em particular.

Aceitando a divisão das herpetides em *seccas* e *secretantes*, consideraremos entre as primeiras o *erythema*, o *prurigo* e a *urticaria*, e entre as segundas o *psoriasis*, o *pityriasis*, o *lichen*, a *acne*, a *herpes*, o *eczema*, o *impetigo*, o *pemphigus*, o *rupia* e o *ecthyma*, que são as principaes fórmas do herpetismo que, em casos dados, podem offerecer semelhanças com as syphilides, dando logar a erros de diagnostico. Trataremos resumidamente de cada uma d'estas fórmas.

§ 1.º **Do erythema.**— É uma affecção da pélle caracterisada por manchas congestivas, vermelhas ou rosadas , largas , não occasionando prurido pronunciado, desapparecendo pela pressão do dedo, e terminando no fim de um ou dous septenarios pela resolução, apresentando ou não uma ligeira descamação. Quando as manchas são pequenas, arredondadas, regulares, o erythema chama-se *roseola* . O erythema póde annunciar-se por alguns symptomas precursores, mas póde tambem apparecer sem prodromos. As suas manchas, vermelhas, congestivas, ao principio são diffusas, depois tornam-se circumscriptas ; podem conservar até o fim o seu colorido, mas podem tambem tornar-se mais escuras, carregadas ; a sua superficie póde ser plana, lisa, mas póde offerecer saliencias, papulas, tuberculos ; podem confundir-se insensivelmente com a pélle vizinha, ou offerecer um relevo, um bordelete, em sua circumferencia. Estas manchas podem ser

pequenas, ou occupar toda uma região, ellas desapparecem completamente pela pressão do dedo; muitas vezes estas manchas offerecem prurido, e terminam por uma ligeira descamação epidermica.

As causas do erythema são variadas; aqui só tratamos do erythema herpetico. A marcha é, de ordinario, rapida, e a duração ephemera. Os autores descrevem um grande numero de variedades de erythema, as principaes das quaes são: o *circinatum*, o *marginatum*, o *papulatum*, o *tuberculatum* e o *nodosum*, cujos nomes por si mesmos se definem.

§ 2.º **Do prurigo.**—O prurigo é uma erupção cutanea constituida por pequenas saliencias, pouco elevadas, cheias, resistentes, e que dão logar a um prurido intenso. Os doentes, de ordinario, destroem estas saliencias com as unhas, do que resulta um ligeiro corrimento sanguineo, que se concreta, formando pequenas crôstas ennegrecidas. O prurido é intensissimo, e isso faz com que os doentes dilacerem a pélle com as unhas, causando excoriações mais ou menos extensas. Tambem em consequencia da intensidade do prurido, os doentes soffrem insomnias, anorexia, dyspepsia, do que resulta o emmagrecimento, e mesmo o estado cachetico. Em alguns casos a erupção acompanha-se de um augmento notavel da secreção pigmentaria, e por conseguinte de um colorido mais ou menos escuro da pélle, colorido que persiste muitas vezes mesmo depois da desapparição de todos os outros symptomas.

O professor Hebra affirma que nas papulas do prurigo existe serosidade, embora em pequena quantidade; outros autores, porém, não tendo verificado esse facto, consideram o prurigo entre as herpetides seccas.

O prurigo póde manifestar-se em todo o corpo, mas parece mostrar preferencia aos membros, no sentido da extensão, e ás regiões dorsal e lombar.

Os autores admittem diversas variedades de prurigo, notando-se entre ellas o *prurigo mitis*, fórma ligeira, o *prurigo formicans*, *vorax*, fórma a mais grave, *prurigo podicis*, que se assesta na margem do

anus, *prurigo scroti*, *prurigo muliebris*, que se assestam nas partes genitaes do homem ou da mulher.

§ 3.º **Da urticaria.**— É caracterisada pelo desenvolvimento na pélle de saliencias, de um colorido rosado ou vermelho, acompanhando-se de sensações semelhantes ás que são produzidas pela urtiga. Póde ser aguda ou chronica. A aguda é quasi sempre precedida por phenomenos geraes, taes como cephalalgia, máo estar, fastio, movimento febril, etc. A erupção se compõe de papulas ou placas, discretas ou confluentes, de fórma mais ou menos circular, de um diametro de 2 a 3 centimetros, de bordos mais ou menos duros, offerecendo muitas vezes no centro uma mancha negra, constituida por uma hemorrhagia capillar. O colorido desapparece pela pressão do dêdo; muitas vezes verifica-se no centro de cada papula um colorido branco, que contrasta com a areola vermelha da base. As papulas, individualmente, têm uma duração ephemera, mas são, logo que desapparecem, substituidas por outras, de modo que a urticaria aguda dura ordinariamente sete a oito dias. A erupção é acompanhada de um vivo prurido. Ella termina-se pela resolução. A urticaria chronica é caracterisada não só pelas papulas da urticaria aguda, mas ainda por tuberosidades mais ou menos volumosas, duras, acompanhadas de tensão, de embaraço nos movimentos e deixando depressões como cicatriciaes. A côr d'estas indurações papulosas e tuberculosas é vermelha carregada. A erupção se desenvolve de preferencia sobre as partes descobertas, como as mãos, a face, os antebraços. Ella apparece ordinariamente á tarde e á noite. A sua duração varia entre alguns mezes e alguns annos.

§ 4.º **Do psoriasis.** — É uma affecção cutanea caracterisada por escamas sêccas, epidermicas, lamellosas, espessas, adherentes, cobrindo uma superficie saliente e offerecendo ora uma côr branca embaciada, ora argentea nacarada, apresentando de ordinario no seu contorno uma côr vermelha, ás vezes cuprica.

Elle póde começar por pequenas saliencias papulosas que se cobrem

de escamas ás vezes muito estreitas (*psoriasis punctata*); ou por saliencias mais largas, arredondadas, convexas no centro e deprimidas na circumferencia (*psoriasis guttata*). No psoriasis generalisado, podem-se observar muitas variedades de fórmas, constituindo o *psoriasis nummular*, *gyrata*, *diffusa*, e *circinata* ou *lepra vulgaris*.

As saliencias do psoriasis são a séde de um rubor, que existe embaixo das escamas e se desenha muitas vezes ao redor d'estas. Este rubor póde ser rosado, vermelho ou cuprico. As escamas do psoriasis são superpostas, imbricadas, ellas são constituidas por lameculas brancas, nacaradas, argenteas, adherentes ao tegumento sobre que repousam, e do qual com difficuldade podem ser destacadas. A face interna d'estas laminas offerecem saliencias e depressões correspondentes ás saliencias papillares e aos seus intervallos; a externa é irregular.

A erupção póde occupar todos os pontos do corpo: ella começa de ordinario pelos joelhos e cotovellos. Observámos este anno, na clinica do nosso intelligente mestre, Dr. Saboia, um caso interessantissimo de psoriasis, que nos pareceu typico. O doente chamava-se José Fernandes, entrou no dia 9 de Julho e sahio no dia 17 do mesmo mez, tendo occupado o leito n. 23.

A erupção n'esse individuo era constituida por umas 15 ou 20 placas, formadas de escamas nacaradas, argenteas, imbricadas, de um volume variavel, e tendo ao redor uma areola um pouco sombria, cuprica, e não offerecendo prurido muito pronunciado; essas placas eram disseminadas.

O psoriasis é, de ordinario, uma molestia rebelde, inveterada, de marcha chronica, que dura muitas vezes annos: é conhecido o facto da desapparição do psoriasis no inverno e o seu reapparecimento no estio e na primavera.

Quando elle termina pela cura, não deixa stigmate.

O psoriasis tem a sua séde anatomica no orgão secretor, na papilla epidermica (Bazin).

§ 5.º **Do pityriasis**.—É uma affecção cutanea caracterisada por uma secreção de pelliculas adherentes aos tecidos subjacentes, que cahem, seja espontaneamente, seja em consequencia de um attrito mais ou menos energico, e que se renovam á medida da descamação.

Em geral, a pélle conserva a sua côr normal, excepto nas variedades de *pityriasis rubra, versicolor*, em que a côr é vermelha ou rosada. As partes affectadas de pityriasis são a séde de um prurido ás vezes intenso, que se exalta pela acção das unhas do paciente, pelo calor e pela acceleração da circulação por um exercicio violento.

Em alguns casos o pityriasis é precedido de alguns symptomas geraes; em outros, porém, não ha symptomas prodromicos.

Os autores admittem muitas variedades de pityriasis, já quanto á fórma, já quanto á séde, cujas principaes são : *pityriasis simples*, tambem chamado *dartro farinhoso*, *pityriasis furfuraceo ; pityriasis capitis*, que, de ordinario, se desenvolve na cabeça; *pityriasis rubrum*, que se distingue pela presença de manchas vermelhas escuras, disseminadas ou formando largas placas por sua reunião, cobertas de lameculas epidermicas cinzentas ou esbranquiçadas, muito adherentes aos tecidos que as supportam ; *pityriasis pilaris*, no qual o orificio dos folliculos pilosos é coberto por pelliculas que a elle adherem fortemente, rodeando o collo do pello, resultando d'ahi uma serie de pequenas saliencias ordinariamente approximadas umas das outras, que dão á superficie da pélle um aspecto rugoso, semelhante á — *pélle de gallinha.*

§ 6.º **Do lichen**.— É uma affecção cutanea caracterisada pela existencia de papulas numerosas, discretas ou confluentes, as quaes, em uma época da sua existencia são acompanhadas de rudeza, espessamento e exageração das pregas da pélle. O lichen póde ser agudo ou chronico.

A erupção é caracterisada por botões *cheios*, isto é, não contendo liquido, acuminados, não excedendo o volume de um grão de milho,

offerecendo a côr normal da pélle, ou a côr vermelha ou rosada, podendo ser discretos e disseminados sobre largas superficies, ou reunidos e grupados uns ao lado dos outros, constituindo placas claramente limitadas e separadas por intervallos da pélle sã.

Se a affecção é aguda, a erupção se faz simultaneamente em todos os pontos do corpo, e em menos de um septenario as papulas perdem o seu colorido vermelho, se deprimem e terminam por uma descamação furfuracea. Se a erupção é chronica, ella é lenta e gradual; as papulas, ao principio limitadas a uma região, invadem successivamente as outras partes do corpo.

Além das papulas, caracteristicas do lichen, observa-se uma rudeza, uma seccura particular da pélle, um espessamento notavel d'esta membrana, um exagero consideravel das suas rugas, um estado granuloso que a faz assemelhar á *pelle de lixa*; emfim, se a erupção occupa partes móveis, como o concavo poplitêo, a prega do cotovello, a palma das mãos, podem observar-se fendas e rhagadas, que interessam profundamente o derma. O lichen é acompanhado de um prurido intenso.

A séde anatomica do lichen é a papilla nervosa (Cazenave); é o corpo mucoso de Malpighi (Hardy); é a papilla encarregada da secreção epidermica (Bazin).

As principaes variedades de lichen são: *lichen agrius*, *inveterado*, *circumscripto*, *generalisado*, *lenticular* e *miliar*.

§ 7.º **Da acne**. — É uma affecção das glandulas sebaceas ou das glandulas annexas da pélle, caracterisada por uma erupção de pustulas, que offerecem uma evolução lenta, que dão nascimento a pequenas crôstas amarelladas ou ennegrecidas, e deixam pequenas cicatrizes, ora lisas, ora um pouco enrugadas, franzidas.

Em sua marcha podem considerar-se tres periodos: erupção, suppuração e dessecação. A erupção começa por um rubor parcial dos tegumentos, em cuja superficie apparecem pequenas elevações vermelhas, oblongas ou conicas e umbelicadas, cujo volume

oscilla entre o da cabeça de um alfinete e o de uma lentilha. Estas saliencias embranquecem e amarellecem logo no apice, o que é devido á formação de pús, e se convertem progressivamente em *papulo-pustulas*, que, depois de alguns dias, dão sahida ao liquido que contêm, o qual concreta-se, formando crôstas amarelladas ou ennegrecidas mais ou menos espêssas, que persistem durante um tempo variavel. A suppuração, em geral, se faz lentamente, e durante um longo espaço de tempo, a acne se apresenta sob a fórma de pequenas saliencias conicas, vermelhas e duras na base, purulentas no apice. Depois as crôstas cahem espontaneamente, a dureza da base se resolve progressivamente, mas em geral com lentidão, o rubor dos tegumentos desapparece insensivelmente, e restam apenas pequenas cicatrizes, ora lisas, ora enrugadas, circulares ou ovolares, que tambem com o tempo acabam por desapparecer, ao menos em parte. A erupção póde ser discreta ou confluente. Os pontos de predilecção da acne são : a face, as costas e a parte anterior do peito. A marcha da affecção é successiva ; a duração, variavel ; a terminação é, de ordinario, a resolução, podendo em casos raros terminar pelo *lupus*. A sua séde anatomica é nas glandulas sebaceas e nos folliculos pilosos.

As principaes variedades de acne são: a varioliforme, a miliar, a indurata e a rosacea.

§ 8.º **Da herpes**. — É uma affecção cutanea caracterisada por vesiculas grupadas umas ao lado das outras, sobre uma superficie rubra e inflammada, e depois convertidas em crôstas, pela dessecação do liquido que contém, as quaes cahindo deixam seja maculaturas enrubecidas, seja ulcerações marchando rapidamente para a cicatrização. A herpes póde ser annunciada por alguns symptomas precursores, mas póde tambem sorprender o individuo no gôzo de uma perfeita saude. A erupção é constituida ao principio por vesiculas pequenas, miliares, mas que vão engrandecendo, podendo tomar o volume de uma ervilha ; estas vesiculas podem

achar-se reunidas umas ao lado das outras em numero de 10, 15, 20..., formando assim um grupo herpetico, separado por um intervallo de pélle sã de outro grupo mais ou menos distante; outras vezes os grupos são isolados.

As superficies, onde se localisam estes grupos herpeticos, podem não offerecer modificação, mas de ordinario são rubras. O liquido contido n'estas vesiculas, primitivamente transparente, turva-se logo, torna-se opaco, e se concreta no fim de 3 a 5 dias em uma crôsta delgada, achatada, offerecendo um colorido amarellado ou escuro, e deixando depois da sua quéda seja um simples rubor que desapparece lentamente, seja uma ligeira ulceração que não tarda em cicatrizar-se.

Os grupos herpeticos podem apresentar a fórma arredondada, mas em geral são muito irregulares. A herpes póde occupar todos os pontos da superficie cutanea, mas é mais frequente nos labios, na parte posterior do pavilhão da orelha, no prepucio e na vulva.

Ha uma grande variedade de herpes; apenas mencionaremos a *herpes phlyctenoide* e a *herpes zona* ou *zoster*. A primeira manifesta-se principalmente nos labios, na face, no pescoço, no peito e nos braços. As *herpes prepucialis*, *vulvalis*, *labialis*, são herpes phlyctenoides.

A segunda chama-se *zona* porque abraça o tronco ou os membros em fórma de uma cinta; é a herpes mais grave. A sua séde predilecta é o tronco, e principalmente a base do peito. A zona é, de ordinario, precedida de symptomas precursores: anorexia, máo estar, febre, dôres lancinantes e tensivas nas partes que têm de ser invadidas. A erupção é constituida por placas vermelhas, arredondadas, de 2 a 3 centimetros de comprimento, separadas umas das outras por pélle sã, dispostas segundo uma linha obliqua, e cujo complexo representa uma meia cinta, uma zona que não excede á linha mediana nem para diante, nem para traz.

Sobre estas placas erythematosas nascem vesiculas brilhantes, transparentes, reunidas umas ao lado das outras, cuja serosidade não tarda em tornar-se lactecente e mesmo ennegrecida.

Ao nivel da erupção encontra-se uma dôr tensiva, que augmenta quando o doente pratica movimentos bruscos ou faz largas inspirações. A zona é, de ordinario, precedida e acompanhada de dôres nevralgicas, podendo mesmo ser acompanhada de cephalalgias, gastralgias, dyspepsias, e outras affecções, as quaes podem desapparecer com a erupção, ou persistir ainda por algum tempo.

§ 9.º **Do eczema.**— É uma affecção cutanea caracterisada por vesiculas pequenas, acuminadas, agglomeradas sobre uma superficie mais ou menos extensa, contendo um liquido seroso, transparente, e deprimindo-se quando é reabsorvido o liquido que ellas contêm, ou rompendo-se no fim de pouco tempo, para dar lugar á secreção e exhalação de um liquido seroso e transparente, que se concreta em lameculas mais ou menos espessas, que dão lugar a uma esfoliação epidermica.

O eczema póde ser agudo ou chronico; póde ser ou não annunciado por symptomas precursores.

A erupção é caracterisada por vesiculas transparentes, agglomeradas, repousando sobre uma superficie ordinariamente erythematosa, e de tal sorte tenues que mais judiciosamente se poderia dar-lhes o nome de granulações vesiculosas, passando muitas vezes por isso desapercebidas.

Estas vesiculas, cheias de serosidade transparente e limpida, ora arrebentam no fim de 24 ou 48 horas de existencia, dando sahida a um liquido irritante, cujo contacto determina na superficie dos tegumentos escoriações e ulcerações superficiaes; ora se deprimem, á medida que vai sendo reabsorvido o liquido que ellas contêm, sendo seguidas de um trabalho de esfoliação epidermica.

Depois da ruptura das vesiculas, observa-se uma superficie rubra, apresentando uma multidão de aberturas, formadas pelos orificios das glandulas sudoriparas, e das quaes escorre uma serosidade transparente e plastica, que mancha a roupa, irrita as partes

vizinhas, e determina ulcerações, que dão nascimento a um corrimento mais ou menos abundante de liquido.

É n'este momento que, simultaneamente com a inflammação dos folliculos sudoriparos, existe a do derma, sendo esta membrana a séde de um grande numero de pequenas ulcerações arredondadas, superficiaes, e cujos bordos não tardam em se reunir, constituindo uma vasta superficie ulcerada.

O liquido eczematoso exhalado se desseca e concreta-se em laminas molles, de um branco acinzentado, azulado ou esverdinhado, laminas que se destacam, sendo substituidas por outras escamas de nova formação, delgadas, foliaceas, destacando-se com extrema facilidade, mas reproduzindo-se tambem com extrema facilidade. Estas escamas vão diminuindo, se convertem em simples lameculas, e desapparecem de todo.

Depois da quéda das escamas, resta um colorido vermelho mais ou menos escuro, ao nivel das superficies doentes, o qual se apaga lentamente. *Nunca ha cicatrizes.*

Como se vê, podem-se considerar na evolução do eczema typo (é o que descrevemos) tres periodos : *vesiculação*, *exhalação* e *descamação*.

O eczema é acompanhado, de ordinario, de um prurido muito intenso; quando é chronico, é muito tenaz, muito rebelde, reincide muito, dá lugar a metastases. Póde occupar todos os pontos do corpo.

A sua séde anatomica, segundo Bazin e Cazenave, é nos orificios das glandulas sudoriparas, as quaes inflammam-se, e d'ahi a inflammação propaga-se pouco a pouco á superficie da pélle, occupando ahi sem demora a rêde vascular.

Ha uma grande variedade de eczemas, já quanto á forma, e já quanto á séde, cujas principaes são: *eczema rubrum*, *eczema simples*, *eczema fendilhado*, *eczema pilaris*, *eczema das partes genitaes*, e *eczema da face*.

§ 10. **Do impetigo.**— É uma affecção cutanea caracterisada por pustulas ou vesico-pustulas, que se convertem rapidamente em crôstas rochosas, espêssas, amarelladas, parecendo a uma camada de mel concreto espalhada na superficie da pélle.

Assemelha-se muito ao eczema, quanto á lesão elementar.

O impetigo differe do eczema sómente pela côr e consistencia do liquido que as elevações epidermicas contêm. O liquido raramente é reabsorvido; ordinariamente elle se desseca depois da ruptura do epiderma, e produz crôstas espêssas, rochosas, semelhantes a uma camada de mel concreto (d'ahi o nome de *melitagra*), de um colorido amarello ou esverdinhado escuro, que cobrem superficies inflammadas e ulceradas.

Estas crôstas podem reproduzir-se á medida que se vão destacando, durante um tempo muito prolongado.

Elle é acompanhado de um prurido mais moderado que o do eczema, e, como de ordinario se desenvolve em individuos lymphaticos e scrophulosos, não é raro ser acompanhado de tumefacção das partes e ganglios vizinhos.

Quando é agudo, é de ordinario precedido por symptomas prodromicos; quando é chronico, póde durar annos.

Ha muitas variedades; as principaes são: *o impetigo figuratum, sparsum, larvalis* e *scabidum*.

§ 11. **Do pemphigus.** — É uma affecção caracterisada por bôlhas de extensão variavel, de ordinario muito volumosas, distendidas por um liquido seroso, e mais tarde pela formação de crôstas foliaceas que, destacando-se, deixam excoriações superficiaes ou simples maculas, não seguidas de cicatrizes.

O pemphigus é quasi sempre precedido de phenomenos precursores.

As bôlhas são arredondadas, mais ou menos volumosas, cheias de um liquido citrino e transparente, se desenvolvendo por camadas successivas e terminando-se pela formação de crôstas delgadas e foliaceas.

As bôlhas são precedidas de uma mancha erythematosa, que muitas vezes constitue uma areola vermelha para cada bôlha. O liquido, que é claro, citrino, pouco plastico, póde ser reabsorvido ; mas quasi sempre derrama-se no exterior pela ruptura das bôlhas. O pemphigus póde ser limitado a uma região ou generalisado ; póde ser agudo ou chronico.

A affecção póde occupar todos os pontos da superficie cutanea.

A terminação pela cura é frequente no pemphigus agudo, a fatal no pemphigus chronico. A duração póde ser de mezes, ou annos.

A molestia é de ordinario acompanhada de prurido mais ou menos intenso.

Nos ultimos periodos do pemphigus podem observar-se a *enterite* e *hydropesías* diversas como complicações gravissimas, que apressam o desenlace fatal.

Ha duas variedades principaes de pemphigus : *pruriginoso*, de pequenas bôlhas, que é ordinariamente benigno ; e o pemphigus *diutinus*, de grossas bôlhas, que ordinariamente termina pela morte.

§ 12. **Do rupia**.—É uma affecção cutanea, caracterisada por uma larga pustula phlysacea, que se converte rapidamente em uma crôsta espêssa e ennegrecida, ao redor da qual se produzem uma ou muitas erupções de bôlhas circumferenciaes. A marcha do rupia offerece tres periodos : *erupção*, *incrustação e cicatrização*.

A erupção começa por uma mancha arredondada, livida, ligeiramente saliente, ao nivel da qual o epiderma é logo levantado por um liquido sanioso ou sero-purulento. Esta pustula desseca-se logo dando lugar a uma crôsta rugosa, escura, mais ou menos espêssa ; ao redor d'esta crôsta o rubor persiste e augmenta, e esta areola torna-se o ponto de partida de uma serie de elevações bôlhosas que, dessecando-se por sua vez e na ordem successiva de sua apparição, produzem novas concreções que se ajuntam á primeira. Muitas producções de bôlhas podem assim succeder-se na circumferencia da

crôsta primitiva, que assim vai gradualmente augmentando em superficie.

A crôsta varia em seu aspecto e em seus caracteres physicos, segundo a extensão e a intensidade da lesão local, segundo a profundidade e persistencia da ulceração que ella cobre.

Ella é achatada, pouco saliente, facil de destacar-se, quando a pustula inicial é de um pequeno volume, rodeada de bôlhas pequenas e pouco numerosas.

Esta crôsta cahe espontaneamente no fim de alguns dias, e resta então seja uma maculatura de um vermelho livido, seja uma simples escoriação que não tarda em cicatrizar-se. É o que se observa no rupia *simples* dos autores.

No rupia *proeminens*, ao mesmo tempo que a affecção alarga-se pelo desenvolvimento de bôlhas em sua circumferencia, sua parte central se espêssa e eleva-se pela adjuncção de elementos novos em sua face profunda.

D'ahi resulta uma especie de eminencia conoide, dura, rugosa, ennegrecida, formada de camadas superpostas e concentricas, figurando a escama de ostra.

Este envoltorio crustaceo fica habitualmente estacionario durante longo tempo; ás vezes o liquido secretado abaixo d'elle o levanta parcialmente, determinando fissuras atravez das quaes elle irrompe.

Levantando-se esta crôsta, encontra-se uma ulceração circular, mais ou menos profunda, de bordas tumefactas e lividas, de fundo descorado, desigual e banhado por um liquido sanioso, que produz logo uma camada nova.

Emfim, a secreção do ichor cessa, a ulcera forra-se de botões, e, cahida a ultima crôsta, fica uma cicatriz branca, plana ou bridada, mas sempre indelevel.

O rupia póde se localisar em todos os pontos do corpo, mas parece ter preferencia pelos membros inferiores, principalmente pelas pernas, assim como pelo thorax e pelo pescoço. Quasi sempre é discreto.

Póde constar de erupções successivas, e por isso é de ordinario de longa duração e de marcha chronica. A terminação pela cura é frequente

§ 13. **Do ecthyma**. — É uma affecção cutanea caracterisada por pustulas phlysaceas, largas, arredondadas, ordinariamente discretas, de base dura e inflammada, e dando logar á formação de crôstas escuras, mais ou menos espêssas, que deixam em seu logar maculaturas avermelhadas e em alguns casos verdadeiras cicatrizes. A pustula do ecthyma começa por uma mancha vermelha, dura, arredondada ou ovalar, mais ou menos larga, dolorosa á pressão.

Essa mancha eleva-se logo ácima do nivel da pélle, em seu centro apparece um ponto vesiculoso, formado pela secreção de um liquido abaixo do epiderma.

Esta vesicula augmenta com rapidez, e ao mesmo tempo o liquido que ella encerra torna-se opaco e purulento; ella fórma uma saliencia ligeiramente convexa, ás vezes um pouco deprimida no centro, o que lhe dá a apparencia de uma pustula variolica. Chegada ao periodo de maturação, a vesicula se deprime ou se despedaça, uma parte do pús se concreta, a outra derrama-se, em breve não encontrando-se mais do que uma exsudação crostosa mais ou menos espêssa, amarellada, escura ou ennegrecida, adherente e como que encaixada no tecido da pélle.

Ao mesmo tempo a areola circumferencial empallidece e desapparece.

A suppuração das pustulas é mais ou menos precoce, segundo os casos; ás vezes é tão rapida, que o epiderma é levantado em massa em toda a extensão da superficie inflammada; outras vezes, porém, ella é lenta e gradual.

A crôsta cobre uma ulceração do derma; ás vezes é uma verdadeira ulcera que se observa, e a suppuração não tarda em formar novas crôstas.

Esta ulcera póde estender-se e persistir por muito tempo nos

individuos debilitados ou avançados em idade, constituindo o *ecthyma cacheticum* dos autores. Quando a terminação approxima-se, a esfoliação crostosa diminue, depois destaca-se em fracções ou em totalidade, deixando a descoberto maculaturas avermelhadas, desiguaes, um pouco deprimidas no centro, e em certos casos cicatrizes indeleveis.

O ecthyma póde manifestar-se em todo o corpo, mas é mais frequente nos membros, nas espaduas, no pescoço e nas nadegas; é raro na face e no couro cabelludo. Póde ser limitado ou generalisado, sendo este ultimo caso mais raro.

As pustulas, de ordinario, são discretas, pouco numerosas, bem distinctas e separadas umas das outras; algumas vezes, entretanto, se reunem em grupos irregulares. O volume d'estas pustulas oscilla entre o de uma lentilha e o da peça de um franco.

A erupção é as vezes acompanhada de certos phenomenos locaes: ha uma dôr tensiva, ás vezes lancinante e pulsativa no momento da suppuração; quando os elementos pustulosos se reunem em certo numero sobre uma mesma região, a dôr é muita viva e os phenomenos de reacção local muito intensos.

A inflammação póde estender-se ao tecido cellular sub-cutaneo ou repercutir sympathicamente sobre os vasos e ganglios lymphaticos.

A marcha do ecthyma ora é aguda, ora chronica, porque muitas vezes a molestia se compõe de erupções successivas.

A terminação mais frequente é a suppuração, seguida da dessecação dos productos secretados; outros modos de terminação podem ser observados: a gangrena, a ulceração, e em casos rarissimos a resolução.

A duração depende da marcha. As principaes variedades de ecthyma são: o *cacheticum*, o *infantil*, o *lividum*, e o *vulgar*.

CAPITULO II.

Das erupções cutaneas da scrophula.

Dividiremos este capitulo em dous artigos, tratando no primeiro das manifestações cutaneas scrophulosas, consideradas em geral, e no segundo d'essas manifestações, consideradas em particular.

ARTIGO I.

Das scrophulides em geral.

§ 1.º **Esboço historico, definição e synonymia**. — Até os fins do seculo passado não havia trabalho especial sobre as manifestações cutaneas da scrophula; ellas eram descriptas como fazendo parte da lepra. Em nosso seculo, Willan e Bateman, que tantos serviços prestaram á dermatologia, trouxeram alguma luz n'esta confusão, reunindo todas as fórmas scrophulosas cutaneas em um só genero, que chamaram — *lupus*; porém, não procurando apreciar a natureza do lupus, elles o collocaram na classe dos — *tuberculos*. Biett, espirito eminentemente pratico, sectario das doutrinas de Willan, reconheceu que o lupus, segundo a classificação willanica, não podia fazer parte das lesões elementares tuberculosas; reconheceu no lupus uma natureza particular, sobre a qual não ousou, entretanto, pronunciar-se. Alibert, desconhecendo tambem a natureza do lupus, o classificou entre as *dermatoses dartrosas*, ao lado do *eczema*, do *psoriasis*, *etc.*, mostrando

por ahi que não havia verificado a differença radical, existente entre as molestias dartrosas e scrophulosas. Foi sómente n'estes ultimos tempos que a natureza *scrophulosa* do lupus foi mais ou menos admittida.

A palavra *lupus*, entretanto, tomada para designar as manifestações cutaneas da scrophula, não deixa de ter os seus inconvenientes:

1°, nem todas as molestias cutaneas, descriptas pelos autores sob o nome de *lupus*, se referem á scrophula; é assim que, além do lupus *scrophuloso*, ha tambem um lupus *syphilitico*, que não é mais do que uma especie de syphilide;

2°, nem sempre o lupus tem por ponto de partida um tuberculo, como quer a escola de Willan; é assim que existem lupus, inteiramente semelhantes ao lupus tuberculoso, e que tiveram por ponto de partida uma pustula, uma escama, ou mesmo uma mancha erythematosa.

Foi por todas estas razões que modernamente Bazin, e depois Hardy, propuzeram a palavra *scrophulides*, para designar as manifestações cutaneas da scrophula, seguindo assim o exemplo de Alibert que creou a expressão *syphilides*, para designar as manifestações cutaneas da syphilis.

Assim, pois, a palavra *scrophulides*, que não é inteiramente synonyma de *lupus*, serve para designar as manifestações cutaneas, que estejam *exclusivamente* dependentes da scrophula.

§ 2.° **Symptomas geraes e precursores: constituição scrophulosa**. — Os phenomenos precursores da scrophula, e portanto das scrophulides, consistem, em geral, em uma predisposição que exerce uma acção sobre os orgãos, modifica sua evolução durante a primeira idade, perturba mais ou menos as differentes funcções: é *a constituição scrophulosa dos autores.*

Os caracteres de uma constituição scrophulosa consistem em uma modificação particular do *facies*, do *habito externo*, e principalmente das *funcções* da economia.

O *facies* merece especial menção. O primeiro facto que chama nossa attenção, na constituição scrophulosa, é a conformação do craneo, cuja parte superior é consideravelmente desenvolvida; a fronte é baixa, o pescoço curto e as maxillas largas e fortemente accusadas. Porém o que mais chama a nossa attenção é incontestavelmente o contraste que se nota nos diversos traços physionomicos dos scrophulosos. Ás vezes o colorido do rosto é vivo, animado; outras vezes, ao contrario, a face é pallida, ou antes, descorada, embaciada. Ora os olhos são vivos e expressivos; ora melancolicos, languidos, tristes e quasi extinctos. Em uns, a robustez, a gordura, são muito desenvolvidas, o tecido gorduroso é muito abundante, de modo que ha uma verdadeira *polysarcia*; porém os musculos são molles, cahidos, flacidos.

Em outros, ainda que dotados de um appetite energico, nota-se uma magreza consideravel, a pélle é branca, rosada, ou baça e mesmo escura. Os cabellos ora são espêssos, luxuriantes mesmo, ora raros, mui pouco abundantes. A physionomia póde ser regular e bella, constituindo a *belleza scrophulosa* dos autores, ou irregular, despida de expressão. Relativamente á estatura, o crescimento muitas vezes parece ter sido embaraçado em sua evolução: o individuo tem, por exemplo, vinte annos, e póde apenas, por sua apparencia fragil e infantil, accusar quinze.

Em outros, observa-se uma estatura elevada, porém mal conformada.

Em geral, nos scrophulosos, ha falta de harmonia entre as differentes partes do corpo. O thorax é achatado para traz e sobre os lados em sua parte superior, apresentando assim uma fórma quadrilatera; o sternum é arqueado, encurvado em fórma de quilha de navio, e o ventre fórma uma saliencia disgraciosa; de ordinario os membros não têm proporção com o resto do corpo, sendo por isso que frequentemente se observa, nos scrophulosos, o desgeito, a falta de *donaire*, nas attitudes e nos movimentos. A columna vertebral é frequentemente desviada de differentes maneiras, não se

devendo, entretanto, confundir estes desvios com aquelles que são devidos ao rachitismo, molestia essencialmente differente. As funcções da economia são modificadas de differentes maneiras, para mais ou para menos; assim, ora a nutrição é languida, ora é exagerada; em uns as digestões são promptas, em outros difficeis, acompanhadas de eructações gazosas. O estado das forças é igualmente variavel: certos individuos são activos, laboriosos; outros são lentos, pesados, preguiçosos, e esta preguiça é o resultado de uma verdadeira fraqueza, de uma especie de inaptidão ao movimento. O mesmo acontece para a intelligencia: certos scrophulosos são dotados de um espirito brilhante, de uma penetração notavel; outros são embotados, como que embrutecidos e estupidos; a obtusão das faculdades póde chegar ao idiotismo. O caracter póde ser vivo, arrebatado, violento, colerico; ou brando, paciente, bondoso, cheio de mansidão e abnegação. A puberdade póde ser retardada, e é o mais frequente, assim como póde ser precoce; nos individuos do sexo feminino, a menstruação de ordinario se declara tarde. Os appetites venereos podem ser ardentes, fogosos, exagerados, ou então languidos e mesmo quasi nullos.

Vê-se, pois, pelo quadro precedente, que o que predomina na constituição scrophulosa é um *admiravel contraste*.

§ 3.º **Signaes proprios e communs.**— As scrophulides, assim como as syphilides e herpetides, offerecem caracteres proprios e communs, que merecem especial menção. Esses caracteres devem ser procurados: 1º, *na situação*; 2º, *na fixidade*; 3º, *na côr*; 4º, *nas ulcerações*; 5º, *nas crôstas*; 6º, *na tendencia á hypertrophia*; 7º, *na existencia de cicatrizes*; 8º, *na ausencia de reacção*; 9º, *na carencia de contagiosidade*; 10, *na marcha e duração*; 11, *na terminação*; 12, finalmente *no tratamento antiscrofuloso.*

1.º Situação. — Um dos caracteres importantes das scrophulides é que ellas jamais são *superficiaes*; são situadas profundamente na pélle, invadindo as camadas profundas do derma, e é por isso que as ulcerações que resultam dos progressos da erupção se estendem assaz

longe, e as cicatrizes que lhe succedem attestam uma ulceração grave da pélle. Muitas vezes ellas não se limitam ao tegumento externo, mas invadem tambem os tecidos sub-jacentes.

2.° Fixidade das erupções. — As scrophulides são, em geral, circumscriptas a uma região ou mesmo a uma parte mais limitada, mostrando mui pouca tendencia á generalisação, excepto entretanto a variedade designada pelo nome de *scrophulide tuberculosa disseminada*. Ellas estendem-se em largura e em profundidade, mas persistem no mesmo logar durante muitos mezes, e mesmo durante muitos annos.

3.° Côr.—As manifestações cutaneas da scrophula apresentam um colorido especial : é uma côr vermelha escura, carregada, livida, violacea, semelhante á côr de bôrra de vinho, menos escura que a das syphilides e mais vermelhas que a dos exanthemas ordinarios. Este colorido é muito bem accentuado, sobretudo ao redor das ulcerações.

4.° Ulcerações.—As ulcerações scrophulosas offerecem caracteres muito importantes : os seus bordos são retalhados, irregulares; não são talhados a pique, mas são delgados e *descollados*. Este *descollamento* dos bordos tem grande importancia.

O fundo das ulcerações é fungoso, sangrento, ou apresenta botões carnudos, pallidos, amollecidos, de má natureza, algumas vezes exhuberantes. A *pellicula pardacenta*, *pseudo-membrana*, que costuma se encontrar no fundo das ulcerações syphiliticas, mui raramente é encontrada nas ulceras scrophulosas.

5.° Crôstas.—As crôstas que cobrem as ulcerações scrophulosas são algumas vezes espêssas ; não são muito duras, e não offerecem saliencias tão destacadas e tão pronunciadas como as que se encontram na syphilis; o seu colorido é variavel : são ennegrecidas, quando contêm uma certa quantidade de sangue misturado ao pús deseccado ; ou então são de um branco notavel, quando são puras, e este *colorido branco* é de grande interesse para o diagnostico.

6.° Tendencia á hypertrophia e á ulceração.—O intumescimento do tecido cellular sub-cutaneo é um phenomeno importante, que mostra a tendencia das scrophulides para a hypertrophia. Quando a molestia assesta-se em um logar abundante em tecido cellular, como por exemplo, na face, dá-se uma elevação da pélle, uma intumescencia, que faz confundir a molestia com uma erysipela, e que lhe fez dar, por Cazenave e outros autores, o nome de *erysipela chronica* ou de *lupus hypertrophico*. Depois d'esta tendencia á hypertrophia, quando a molestia marcha para a cura, dá-se uma tendencia á atrophia, um adelgaçamento consideravel da pélle e do tecido cellular subjacente, o que augmenta ainda a profundeza das cicatrizes.

Observa-se muito facilmente este phenomeno, quando a molestia tem occupado o nariz; depois da cura, as azas do nariz são muito finas, e mesmo o nariz torna-se muito delgado em sua extremidade. A tendencia das scrophulides, sobretudo de algumas fórmas, para a ulceração, é tambem um caracter que deve entrar em linha de conta no diagnostico.

7.° Existencia de cicatrizes.—Mesmo depois da cura das scrophulides, a molestia póde ainda reconhecer-se pelas *cicatrizes*, as quaes existem *sempre*, mesmo depois da scrophulide erythematosa, que desapparece sem ter apresentado ulceração.

Estas cicatrizes são ordinariamente deprimidas, pela reabsorpção do tecido cellular subjacente ; ellas offerecem um aspecto reticulado que as faz assemelhar ás cicatrizes da queimadura do 3° gráo; algumas vezes, são salientes, desiguaes, offerecendo de ordinario bridas e uma rêde vascular fina ; outras vezes, são granuladas ou exhuberantes, formando uma variedade de *keloide*.

O seu colorido, ao principio caracteristico, livido, rôxo, violaceo, se apaga pouco a pouco, e torna-se branco, porém os vestigios são indeleveis.

8.° Ausencia de reacção.—Um caracter muito particular ás

scrophulides é a ausencia de reacção geral ou local: não ha febre, nem ardor, prurido ou dôr; a sensibilidade parece ser embotada nos scrophulosos. Vêem-se scrophulides ulceradas, profundas, attacar e destruir todos os tecidos, mesmo os ossos, sem ser acompanhadas de dôr, ou de qualquer reacção.

9.º Carencia de contagio.—É um facto por todos conhecido e por todos admittido que as scrophulides não são contagiosas, nem inoculaveis.

10. Marcha e duração.—O que nas scrophulides chama logo a attenção é a *lentidão* da sua marcha; é raro que durem menos de 6 mezes, e muito frequentemente persistem longos annos, podendo mesmo não acabar senão com a morte. Durante este longo periodo ellas conservam quasi sempre a mesma fórma, e occupam habitualmente a mesma séde. Em alguns casos raros, revestem a fórma *phagedenica*, offerecendo n'estes casos uma marcha muito mais rapida, sobrevindo de ordinario a morte promptamente.

11. Terminação.—As scrophulides podem terminar pela cura ou pela morte. A cura póde chegar pela evolução natural da molestia, ou pela influencia de um tratamento conveniente, o que é muito mais frequente. Em alguns casos, a terminação favoravel é apressada por uma molestia accidental, tal como uma erysipela, uma febre eruptiva, etc., que determina uma modificação feliz e traz a cicatrização. Em outras circumstancias não ha cura, e a molestia se prolonga durante toda a vida.

O doente póde então succumbir sob a influencia de uma molestia intercurrente, ou a morte póde ser devida a outras manifestações da scrophula, taes como abcessos frios, que esgotam o doente pela abundancia de suppuração, e determinam um estado cachetico. Emfim, o que é mais frequente, o doente morre de uma complicação visceral, que é frequentemente a tuberculose pulmonar, a enterite tuberculosa, ou a molestia de Bright.

12. Tratamento anti-scrophuloso. — As scrophulides são, em geral, favoravelmente modificadas por um tratamento tonico prolongado, no qual figure, entre outras substancias, o oleo de figado de bacalhâo, que é geralmente considerado como o medicamento por excellencia da scrophula cutanea.

§ 4.º **Symptomas concomitantes**. — Ao mesmo tempo que se fazem as manifestações scrophulosas para a pélle, concomitantemente com ellas, outras manifestações, dependentes tambem da scrophulose, se fazem para outros pontos. Trataremos summariamente das manifestações scrophulosas das mucosas e do systema lymphatico, nos contentando apenas em enumerar as principaes lesões dos ultimos periodos da scrophula. Todas as mucosas podem ser a séde de manifestações da scrophulose; assim podem ser observadas *corysas, otorrheas, ophthalmias* diversas, stomatites, bronchites, etc.

A *corysa scrophulosa* é quasi sempre acompanhada de impetigo das fossas nasaes e tumefacção consecutiva do labio superior.

A *otorrhea sero-purulenta*, sem carie do rochedo, traz quasi sempre a surdez pelo espessamento ou pela perfuração da membrana tympanica; póde tambem trazer a obturação parcial do conducto auditivo externo.

A *ophthalmia scrophulosa* traz de ordinario consequencias graves, taes como manchas sobre a cornea, ulcerações e perfurações d'esta membrana, synechia anterior, etc.

A *blepharophthalmia glandular* é quasi sempre acompanhada de furunculos ou terçóes.

A *dacryocystite* póde ser seguida de tumor e fistulas lacrimaes, e mais tarde de carie do osso unguis e do canal nasal.

A *stomatite* e a *amygdalite* são quasi sempre acompanhadas de hypertrophia das tonsillas e propagação da inflammação á trompa de Eustachio.

As *bronchites scrophulosas* são acompanhadas de tosse *com expectoração abundante*, e nas crianças de dyspnéa.

A *diarrhea* do scrophuloso é de ordinario tenaz, acompanhada de mucosidades, ou então de materias *muco-purulentas.*

As *leucorrheas* são de ordinario acompanhadas de erosões granulosas e profundas do collo uterino.

As *blenorrheas* são acompanhadas de engurgitamentos da prostata ou complicadas de estreitamentos organicos do canal da urethra.

Nas crianças encontram-se *balanites muco-purulentas* e *granulosas*, nos meninos; *vulvites* com os mesmos caracteres, nas meninas.

Depois das mucosas, são os ganglios lymphaticos que podem offerecer lesões concomitantes com as scrophulides.

Os ganglios engurgitam-se, inflammam e suppuram, dando em resultado abcessos; a pélle se adelgaça, se descolla e se destróe, deixando vêr ulcerações de um aspecto particular, caracteristico.

A affecção começa ordinariamente pelos ganglios lateraes do pescoço, d'ahi passa a outros mais profundamente situados, como os infra-claviculares, sub-sternaes, axillares, etc., e n'esses pontos podem formar-se abcessos, descollamentos e fistulas.

Os engurgitamentos ganglionares cervicaes, devidos á scrophulose, são faceis de conhecer-se: elles affectam um só ou ambos os lados do pescoço; sua massa é algumas vezes consideravel e modifica singularmente a physionomia, tornando-a caracteristica: o pescoço forma um relevo de cada lado das maxillas.

As ulcerações que succedem á abertura dos abcessos têm uma duração mais ou menos longa: ellas ficam estacionarias, ou então, cicatrizando-se, deixam cicatrizes bridadas, enrugadas, lividas, rôxas, caracteristicas.

Nos ultimos periodos da scrophula, muitos outros symptomas se manifestam, como expressão da *diathese scrophulosa*, assim como muitas outras lesões se observam, merecendo especial menção as do tecido osseo, como *osteites*, *periostites*, *caries e necroses*. N'esses periodos podem-se tambem observar os symptomas da *phthysica bronchica.*

ARTIGO II.

Das scrophulides em particular.

Aceitando a classificação de Hardy, trataremos das seguintes especies de scrophulides : *erythematosa*, *cornea* ou *acneica*, *pustulosa*, *tuberculosa* e *phlegmonosa*.

§ 1.º **Scrophulide erythematosa**. — É caracterisada por manchas de um vermelho escuro, violaceo ; não é o colorido das syphilides, é alguma cousa de particular, é antes uma côr violacea que escura ; a superficie é unida e offerece um aspecto luzidio particular. O rubor é permanente, embora desappareça momentaneamente pela pressão do dedo ; elle augmenta, de ordinario, pelas emoções moraes e em geral por todas as causas de excitação geral. Estas manchas formam um ligeiro relevo ácima da pélle sã e apresentam uma depressão depois da cura.

São ordinariamente arredondadas, ovalares, e a sua extensão eguala ao principio a largura de uma peça de um franco ; mas podem estender-se, occupando muitas vezes toda uma região, como a face.

Depois o epiderma enruga, se destaca, e então ha uma ligeira descamação, que se faz por pequenos furfures foliaceos muito adherentes, que difficilmente cahem por si mesmos, e resistem mesmo em alguns casos aos attritos da mão.

Esta scrophulide assesta-se quasi sempre na face, e ahi o seu ponto predilecto é o nariz ; póde entretanto ser encontrada em outros pontos, como nos membros, nas mãos, nos pés.

Póde tambem assestar-se sobre o couro cabelludo, dando logar ao estiolamento e quéda dos cabellos.

Como em todas as scrophulides, não ha symptomas de reacção: não

ha calor, ardor, prurido ou dôr; a molestia não manifesta a sua presença senão por uma ligeira saliencia, pelo colorido e pelo estado escamoso.

A sua marcha é lenta; ao principio mostra tendencia á extensão, depois fica estacionaria, podendo persistir por toda a vida. Quando tem de terminar pela cura, a mancha se deprime, o colorido empallidece, e a molestia desapparece, deixando uma cicatriz indelevel, embora não tenha havido ulceração.

Esta cicatriz, que se assemelha á de uma queimadura do 3º gráo, se produz por absorpção intersticial.

A cicatrização de ordinario começa pelo centro da placa, e esta apparencia de um circulo cujo centro acha-se curado fez com que Biett désse a esta molestia o nome de *erythema centrifugo*, denominação geralmente rejeitada, visto como não é possivel que se colloque na classe dos erythemas, molestias ligeiras, a scrophulide erythematosa, molestia profunda, tenaz e de natureza grave. Ella offerece a particularidade de se desenvolver nos individuos de temperamento sanguineo, de face colorida, parecendo que a face, pelo estado de congestão habitual em que se acha, offerece mais predisposição.

§ 2.º **Scrophulide cornea ou acneica.**—Esta variedade é muito semelhante á erythematosa, mas offerece demais uma alteração do apparelho folliculoso da pélle.

É caracterisada por uma ou muitas manchas de um vermelho livido ligeiramente salientes acima da pélle, e regularmente arredondadas; na superficie não ha escamas, mas ahi encontra-se uma multidão de asperezas pequenas, que dão á mão a sensação de *raspa*.

Pela *lente*, observa-se que os orificios arredondados dos conductos sebaceos são alargados, entreabertos, e que as asperezas são formadas por materia sebacea endurecida.

Quando estes pontos salientes cahem, vê-se o orificio da glandula

sebacea aberto; mas uma nova producção não tarda a apparecer e a obstruil-o.

É principalmente sobre a face que se encontram estas manchas, cujo numero e dimensões são variaveis.

No fim de certo tempo, algumas vezes sob a influencia do tratamento, estas placas se deprimem, as producções acneicas cahem para não mais se reproduzir, e restam sómente cicatrizes deprimidas, ainda que não tenha havido ulceração.

Outras vezes as placas se estendem, ou persistem por muito tempo, a despeito de qualquer tratamento.

Cazenave explica a existencia das cicatrizes pela compressão exercida pela materia sebacea sobre a pélle; Hardy, porém, affirmando que esta compressão não póde ter logar, pois que as producções corneas fazem saliencia para o exterior, diz que essas cicatrizes são devidas ao trabalho atrophico, que em geral caracterisa a terminação das manifestações escrophulosas cutaneas.

§ 3.º **Scrophulide pustulosa**.— A scrophulide pustulosa é a variedade mais frequente; ora existe só, ora com ella existem simultaneamente outras especies de scrophulides

Ella póde começar de duas maneiras differentes: em certos casos sobre uma placa vermelha da grandeza de um franco, vê-se desenvolver uma multidão de pequenas pustulas, da grossura da cabeça de um alfinete; duram de 8 a 15 dias, rompem-se e deixam escapar um liquido plastico que se concreta em crôstas amarelladas.

Em outros casos, a molestia começa por uma só pustula, semelhante a do *rupia*; esta pustula, do volume de uma ervilha ou de uma pequena cereja, distendida desigualmente por uma mistura de sangue e pús, rompe-se e cobre-se de uma crôsta ennegrecida.

A primeira variedade, apresentando pustulas pouco volumosas e reunidas, como as que se encontram no impetigo, fez com que á molestia se désse o nome de *impetigo rodens*, denominação geralmente

rejeitada pelos autores, por confundir molestias essencialmente differentes.

Uma vez desenvolvida, esta scrophulide é sobretudo caracterisada por crôstas, cujo colorido varia ; ás vezes são de uma brancura notavel, outras vezes são um pouco amarelladas ; porém o mais frequente é serem ennegrecidas pela mistura de uma certa quantidade de sangue.

Podem encontrar-se uma ou muitas placas cobertas de crôstas ; quando ao principio existem muitas, ellas se reunem pela extensão da molestia.

O augmento se faz por novas pustulas que se desenvolvem ao redor das crôstas, rompem-se, e augmentam por sua secreção a extensão da affecção.

Estas crôstas são muito adherentes, e em baixo d'ellas existem ulcerações pouco profundas, de bordos irregulares, de fundo vermelho pallido, baço, muitas vezes coberto de botões carnudos molles; não ha falsa membrana cinzenta, como nas ulcerações syphiliticas.

Em alguns casos, a superficie da ulceração apresenta pequenos botões duros, seccos, rugosos, como verrucosos; este aspecto, porém, não é primitivo.

A séde mais frequente d'esta escrophulide é o nariz, porém ella se desenvolve tambem sobra os pomos ; nos membros ella é rara.

A marcha d'esta variedade que, como as demais, não é acompanhada de modificações da sensibilidade, é muito lenta ; ella entretanto cura mais facil e promptamente que as fórmas precedentes.

Depois da cura, resta uma cicatriz mais profunda que a da erythematosa.

Esta cicatriz, ao principio violacea, torna-se branca mais tarde; parece-se com as cicatrizes desiguaes, reticuladas, de uma queimadura do 3^{s} gráo.

Em outros casos, em vez da cura, a molestia estende-se, invade e destróe as partes que encontra; os ossos, porém, de ordinario, são por ella respeitados.

Observam-se então ulcerações profundas, irregulares, ás quaes succedem, depois da cura, cicatrizes muito apparentes, profundas e adherentes aos ossos.

§ 4.° **Scrophulide tuberculosa**.—Depois da pustulosa, é esta a fórma mais frequente, sendo além d'isso a fórma mais grave da scrophula.

Póde apresentar-se sob duas fórmas differentes: *scrophulide tuberculosa sem ulceração ou com ulceração superficial*, e *scrophulide tuberculosa com ulceração profunda*.

a) A primeira fórma é caracterisada por saliencias indolentes, molles, de uma resistencia elastica, da grossura de uma ervilha. Estas saliencias são semi-transparentes, amarelladas, ás vezes de um escuro carregado, violaceo, porém nunca de um vermelho escuro como nos tuberculos syphiliticos.

Estes tuberculos podem achar-se grupados uns ao lado dos outros, em numero de 12 a 18, formando placas arredondadas, circulos, semi-circulos, ou desenhos inteiramente irregulares; ou então os tuberculos são *disseminados* sobre todo o corpo.

A scrophulide tuberculosa superficial é rara nos membros, frequente na face, onde de ordinario occupa os pômos, os labios ou o mento; póde ser encontrada tambem nas outras partes do corpo, principalmente no tronco e partes sexuaes.

A scrophulide superficial é frequentemente acompanhada da infiltração do tecido cellular sub-cutaneo, facto que chama a attenção mais do que os proprios tuberculos.

Esta hypertrophia, quando se assésta na face, imprime a esta um aspecto particular: as feições são desfiguradas, as bochêchas tumefactas e pendentes, os labios são enormes, as palpebras, por sua

tumefacção, apenas permittem ao doente vêr; o rosto offerece um aspecto estranho.

Quando este engurgitamento do tecido cellular se assésta nos membros, o volume d'estas partes torna-se consideravel, e os proprios elementos da pélle parecem participar d'esta hypertrophia.

As partes genitaes podem tambem ser a séde d'este engurgitamento: então o penis duplica ou triplica de volume; do mesmo modo, os grandes e os pequenos labios podem tornar-se consideraveis.

A marcha d'esta scrophulide é essencialmente chronica, a affecção póde durar annos; entretanto o doente parece gozar de boa saude, todas as suas funcções se executam bem, não ha reacção local ou geral.

Ella póde terminar de muitas maneiras; ás vezes o tuberculo se deprime, descóra-se e desapparece pela reabsorpção, deixando uma cicatriz deprimida, embora não tenha havido ulceração: ella então assemelha-se muito á erythematosa; em outros casos, o tuberculo persiste indefinidamente, ou então ulcera-se, mas a ulceração é superficial, não invade senão uma parte do tuberculo, e a cura se faz por cicatrização.

b) A segunda fórma, a scrophulide tuberculosa ulcerada, é de todas as fórmas a mais grave. Ella começa, como a precedente, por alguns tuberculos vermelhos-violaceos, muito approximados uns dos outros, porém são mais grossos, mais animados, nota-se ao redor da sua base uma areola inflammatoria, e são promptamente invadidos pela ulceração.

A ulcera que se fórma póde estender-se em largura ou em profundidade; quando se estende em largura, novos tuberculos apparecem ao lado dos primeiros, se amollecem e se ulceram rapidamente, e assim a molestia póde occupar uma larga superficie. Quando a ulceração, ao contrario, ganha em profundidade, ella ataca e destróe a pélle, o tecido cellular, as mucosas, as cartilagens, e até mesmo os ossos. Esta marcha destruidora lhe valeu o nome de — *lupus vorax*,

As crôstas que cobrem as ulcerações são espêssas, escuras, muitas vezes negras pela mistura com o sangue. Embaixo d'estas crôstas existem ulcerações profundas, anfractuosas, fungosas e molles, cujos bordos são irregulares e descollados, e cuja superficie é algumas vezes saniosa, sangrenta, ou então apresenta botões carnosos de má natureza; emfim, a secreção purulenta é abundante, serosa e fetida.

A séde mais frequente da scrophulide ulcerosa é no nariz ou em seus arredores; ella começa mais habitualmente pela pélle, destróe as cartilagens, a mucosa, invade o vomer e mesmo o maxillar superior; em alguns casos começa pela pituitaria, invade de um lado as cartilagens e a pélle, e de outro as partes profundas onde destróe o vomer, a abobada palatina, e estabelece communicação, seja entre as narinas, seja entre a bocca e as fossas nasaes. Quando a molestia começa pelo labio, ella o destróe, põe as gengivas a descoberto e póde depois invadir os maxillares.

No olho, ella destróe uma parte das palpebras, produz uma conjunctivite e algumas vezes ophthalmias graves, seguidas de cegueira.

Ella póde ainda occupar outras partes, como o pescoço, a região sternal, os membros, sobretudo na vizinhança das articulações, as partes genitaes.

A marcha é muito lenta, e quasi sempre invasora. Por seus progressos, ella produz vastas ulcerações, ulceras espantosas e horrorosas, que dão logar a uma supuração abundante, trazendo muitas vezes comsigo a febre ectica, a cachexia, que causam a morte por esgotamento. Esta terminação fatal, entretanto, devida sómente á abundancia da suppuração, é rara. A molestia póde terminar pela cura: n'estes casos as crôstas cahem, e forma-se uma cicatriz. As cicatrizes de ordinario são salientes, bridadas, offerecendo muitas vezes pequeninas rêdes vasculares em sua superficie, e muito viciosas, arrastando comsigo muitas vezes retracções, o que é muito frequente. É depois de uma scrophulide ulcerosa que póde encontrar-se uma atresia

da bocca, levada a ponto de embaraçar a palavra e a prehensão dos alimentos, ou uma destruição dos labios, de modo que estes não podem mais reter a saliva. Póde vêr-se o nariz destruido em totalidade ou em parte, uma narina obliterada, as palpebras repuxadas, e formando *ectropion*, o conducto auditivo obliterado e trazendo a surdez, e mesmo a ausencia completa de uma orelha. No pescoço, as bridas cicatriciaes podem produzir o torticolis; nos membros, podem embaraçar os movimentos. Em fim, podem produzir todas as enfermidades proprias das cicatrizes das queimaduras de 3° e 4° gráo.

§ 5.° **Scrophulide phlegmonosa.**— É uma variedade caracterisada pelo desenvolvimento de pequenos abcessos cutaneos, chamados por alguns *abcessos dermicos*. Estes abcessos começam por um pequeno tumor que engrossa pouco a pouco e póde adquirir o volume de uma amendoa ou mesmo de uma noz; pouco a pouco elle se amollece e suppura. A pélle que cobre este tumor offerece uma côr vermelha violacea, ella se adelgaça, acaba por se despedaçar, e deixa escorrer pús seroso, mal ligado, scrophuloso Logo uma crôsta se fórma sobre a ulceração, o escorrimento esgota-se momentaneamente, depois uma nova abertura se faz ao lado da primeira, muitas vezes no mesmo logar, para se cobrir ainda de uma crôsta. Formam-se assim muitas aberturas que acabam por se reunir, formando uma ulceração mais ou menos extensa, que offerece todos os caracteres das ulcerações scrophulosas. O numero d'estes abcessos é variavel; elles podem ser isolados ou agglomerados. São mais frequentes na face, mas podem occupar tambem o tronco e os membros. A duração de cada abcesso é longa; a suppuração é assaz rapida, assim como a formação das crôstas, porém a cicatrização das ulcerações é assaz lenta; a cicatriz, ao principio violacea, torna-se branca, desigual, reticulada. Em alguns casos, a abertura do tumor não tem logar, o pús é reabsorvido, a pélle se recolla e não ha ulceração; n'estes casos ainda os logares dos abcessos são indicados por manchas violaceas e mais tarde por cicatrizes pouco profundas, porém deprimidas e desiguaes. A duração

da scrophulide phlegmosa é longa, sobretudo quando as erupções se succedem, caso em que os abcessos podem succeder-se durante annos.

CAPITULO III.

Das affecções cutaneas parasitarias.

Trataremos das affecções cutaneas parasitarias em geral, e depois trataremos da tinha e da sarna, affecções que, em casos dados, podem assemelhar-se ás syphilides.

ARTIGO I

Das affecções cutaneas parasitarias em geral.

As affecções cutaneas parasitarias são devidas a parasitas diversos dos reinos vegetal e animal. Os symptomas que ellas offerecem são numerosos, podendo referir-se, segundo Bazin, a quatro ordens differentes: 1°, symptomas fornecidos pelo proprio parasita; 2°, symptomas fornecidos pelas modificações physicas que o parasita imprime á pélle e a seus annexos; 3°, symptomas que se prendem ás diversas erupções symptomaticas da molestia parasitaria; 4°, emfim, phenomenos sympathicos consistindo quasi sempre em perturbações da innervação da pélle, e algumas vezes em perturbações de outros apparelhos.

1.º Os parasitas são visiveis (a olho nú ou com uma lente) ou invisiveis, e n'este caso só pelo microscopio poderão ser percebidos. Os parasitas são vegetaes ou animaes. Os vegetaes têm uma séde anatomica que não varia; quer vivam á custa dos pellos, das unhas ou do epiderma, é sempre o mesmo terreno que occupam: *é o corpo mucoso* de Malpighi. Elles, como as plantas, ficam fixos na região que occupam: se tomam extensão, é sempre por um desenvolvimento intrinseco; e quando appareçam em pontos afastados da sua séde primitiva, é porque para ahi foram mecanicamente transportados. O parasita póde apresentar-se coberto por uma lamina epidermica; ou então, pela destruição da lamina, ficam a nú na superficie da pélle; outras vezes acha-se misturado a restos epidermicos ou a materia pigmentaria.

Os animaes não têm séde fixa; mas entre elles ha uns que passeiam pela superficie epidermica, estão sempre em movimento, ao passo que outros estão situados em uma loja epidermica, d'onde não sahem senão em certos momentos, dadas certas condições.

2.º Os parasitas exercem modificações na pélle; é assim que observa-se muitas vezes uma mudança na côr affectando a pélle (vitiligo), os pellos (tinhas), ou as unhas (favus ungueal); outras vezes é uma disjuncção dos elementos cutaneos (sulcos do acarus); emfim, póde haver uma ruptura dos pequenos vasos da pélle e por conseguinte hemorrhagias cutaneas (picadas de pulgas).

3.º Os parasitas podem produzir sobre a pélle toda a sorte de lesões elementares. Assim, o erythema, sob a fórma de discos ou anneis, assignala o principio da tinha tonsurante e dá favosa; as erupções papulosas existem na mentagra e na sarna; as vesiculas, na herpes circinada; as pustulas, na mentagra e na sarna; as bôlhas, na sarna; na sycosis existem tuberculos mais ou menos volumosos, mais ou menos numerosos; como affecções escamosas, encontra-se o pityriasis alba, o pytiriasis versicolor; nas maculas, encontra-se o chloasma ou mascara das mulheres gravidas, o vitiligo, a purpura,

demais encontram-se as bolsas ou copinhos (godets) favicos, os furunculos parasitarios, os abcessos dermicos. Emfim ás erupções symptomaticas devem prender-se diversas perturbações funccionaes, independentes da causa parasitaria, mas proprias da erupção, taes como prurido, sentimento de queimaduras, etc.

4.° Os primeiros symptomas sympathicos que apparecem são perturbações da innervação cutanea. O prurido é, de ordinario, o primeiro symptoma; de ordinario elle existe antes, durante e depois das erupções parasitarias. Este prurido offerece caracteres diversos: ora é franco, e ao mesmo tempo moderado; ora é violento, e acompanhado de um sentimento de tensão, de queimadura; elle augmenta de ordinario para a noite, sobretudo quando é devido aos parasitas animaes.

Depois das perturbações da innervação cutanea, vem a insomnia, a fadiga e a inappetencia. Podem tambem em casos excepcionaes observar-se os symptomas da cachexia parasitaria (Bazin).

As affecções parasitarias são eminentemente contagiosas: o contagio póde fazer-se pelo ar, pelo contacto immediato, pelo mediato e pela inoculação. Convém entretanto que se diga que d'esses quatro modos de contagio dous sómente pertencem aos parasitas animaes, e são o contacto immediato e o mediato; os parasitas vegetaes podem transmittir-se das quatro maneiras. A molestia póde communicar-se de homem a homem, do homem aos animaes, e reciprocamente (Bazin).

Os elementos constitutivos dos parasitas vegetaes têm sido referidos a dous systemas: o systema reproductor, que comprehende os sporos e os filamentos receptaculares; e o systema vegetativo, que só encerra o mycelium.

Os sporos são os corpos reproductores de todas as plantas crytogomas; nos vegetaes parasitas, são corpusculos cellulares, que se apresentam, no microscopio, sob o aspecto de granulações brancas, refractando a luz, parecendo formados de um duplo envoltorio, e contendo em seu interior granulos, que não são outra cousa senão

sporos menores que, em alguns casos, parecem dotados de movimentos rotatorios. As dimensões d'estes sporos varia entre 1 e 6 micro-millimetros.

Os filamentos receptaculares são cellulas alongadas, sob a fórma de tubos, encerrando sporos. O mycelium é composto de cellulas alongadas, sob a fórma de tubos mais ou menos estreitos; ha o mycelium dematoide e o membranoso.

Os parasitas animaes pertencem a um grande numero de especies distinctas; são conhecidos pelos nomes de *ectozoarios*, *epizoarios*, *ectoparasitas*.

ARTIGO II.

Das affecções parasitarias em particular.

Ha duas especies de affecções parasitarias: as que são produzidas por vegetaes parasitas, as que o são por animaes parasitas. Só trataremos, e resumidamente, de entre as primeiras das tinhas e de entre as segundas, da sarna.

§ **1.° Das tinhas.** — As tinhas são affecções cutaneas produzidas pelos vegetaes trichophyticos, parasitas que, com quanto possam desenvolver-se sobre o epiderma, tem como séde de predilecção os pellos e as unhas.

Ha tres especies de tinhas: a *favosa*, a *tonsurante* e a *pellada* ou *descalvante*. A favosa é devida ao *achorion Schœnleinii*, a tonsurante ao *trichophyton tonsurans* e a *pellada* ao *microsporon Audouini*.

A tinha favosa é caracterisada por incrustações amarelladas, mais ou menos espessas, sêccas, asperas, de um cheiro *sui generis*, ora dispostas de uma maneira irregular, ora, ao contrario, artisticamente deprimidas em fórma de cópos de uma regularidade notavel.

Admitte Bazin tres subdivisões da tinha favosa, que são: a *urceolaris*, a *scutulata* e a *squarrosa.*

A tinha tonsurante é uma manifestação cutanea especial, branca, laminosa ou floconosa, devida a um parasita vegetal, erupção que tem sua séde sobre o epiderma ou sobre pellos quebrados, e que póde ser acompanhada de outras erupções symptomaticas numerosas, vesiculosas, pustulosas, tuberculosas, etc., segundo sua séde e a época em que é estudada. Bazin admitte tres especies de tinha tonsurante, que são: a *circinata*, a *punctata* e a *gyrata*.

A tinha pellada ou alopecia é caracterisada pela quéda dos pellos e por uma especie de lanugem esbranquiçada. Ha duas especies: simples e achromatosa.

As tinhas todas offerecem caracteres communs: todas são contagiosas, todas produzem uma alteração dos pêllos, e, segundo o periodo da sua existencia, uma calvicie temporaria ou permanente; o prurido é um dos seus signaes mais constantes; são notaveis por uma grande resistencia aos tratamentos ordinarios, por sua duração muitas vezes indefinida e pela extrema raridade de uma cura espontanea; emfim exigem uma therapeutica identica, da qual em todos os casos póde-se esperar uma cura completa.

Em todas ellas podemos considerar tres periodos, quanto aos symptomas e á marcha: *germinação, estado e declinação*, do vegetal parasita.

No primeiro periodo o prurido é ordinariamente franco, algumas vezes acompanhado de ardor, de erupções fugazes, vesiculosas, pustulosas, erythematosas... uma hypersecreção do epiderma, a alteração primitiva dos pellos, caracterisam essencialmente este periodo. A alteração dos pellos varia conforme a especie de tinha; elles tornam-se seccos, desluzidos, o seu diametro não é o mesmo nos differentes pontos da sua haste, elles offerecem nós e estreitamentos, mudam de côr, e, em vez de serem louros ou pretos, tornam-se russos, avermelhados, pardacentos, argenteos, etc.

No segundo periodo, o prurido continúa; apparecem crôstas amarelladas e mais ou menos espessas no favus, laminas brancas e nacaradas na tinha tonsurante, uma ligeira penugem esbranquiçada ou cinzenta na pellada.

Ora o parasita está só, ora acha-se misturado a restos epidermicos, á materia pigmentaria, etc. Ao mesmo tempo manifestam-se outras erupções symptomaticas mais profundas, acompanhadas tambem de prurido ; observa-se uma alteração mais adiantada dos pellos, que não só são friaveis, lanuginosos, entortilhados, de uma côr differente, mas ainda cahem ou se quebram na superficie da pélle, de modo que ha, menos na tinha tonsurante, uma calvicie que não deve ser confundida com a que vem algumas vezes em um periodo mais adiantado, pois que esta é permanente e aquella é temporaria.

O terceiro periodo é caracterisado por uma calvicie definitiva, resultante ordinariamente da destruição da papilla pilosa e da obliteração do canal pilifero. Vê-se muitas vezes o parasita desapparecer com as erupções symptomaticas, e o doente acha-se curado.

§ 2.º **Da sarna** — É uma affecção cutanea, eminentemente contagiosa, produzida pelo *acarus scabiei* ou *sarcopta*, caracterisada por uma lesão especial (*eminencia acariana* e *sulco*) e por erupções inflammatorias symptomaticas que variam segundo a idade da molestia, a idade do individuo contaminado e as predisposições individuaes.

Quatro ordens de symptomas devem chamar a nossa attenção na sarna : 1°, symptomas fornecidos pelos sarcoptas ; 2°, symptomas resultantes das modificações que os parasitas imprimem directamente na pélle e a seus annexos (sulcos) ; 3°, as erupções symptomaticas ; 4°, finalmente, os phenomenos sympathicos (perturbações da innervação cutanea).

1.º O *sarcopta*, tambem chamado *acarus scabiei*, é um parasita animal, que não deve ser considerado como insecto, mas sim como

uma arachnide tracheana degradada (Moquin-Tandon). É um animaculo molle, esbranquiçado, transparente, luzidio, de fórma arredondada, de 33 micro-millimetros de comprimento sobre 25 de largura. Nas costas existe um certo numero de tuberculos corneos (aguilhões), uns cheios, outros tendo um canal; no abdomen, ha rugas transversaes, irregulares, mas ás vezes curvilineas para traz sobre a linha mediana, ha uma chanfradura ao nivel da qual, sobre as costas, acha-se o anus com dous pares de sêdas. As patas, em numero de 8, formam quatro pares, dous anteriores e dous posteriores. As anteriores terminam-se por uma parte muito delgada, rija, tubulosa, trazendo em sua extermidade uma ventosa (*ambulacro*), disposição notavel que facilita singularmente a progressão do animal. As posteriores são abdominaes e terminadas por uma longa sêda arqueada, sem ventosa. Dá-se o nome de *apodemas* ás partes duras que constituem o squeleto.

Um apodema mediano representa o sternum; os apodemas lateraes occupam a parte inferior das patas e representam as epimeras dos insectos. A cabeça do sarcopta, pequena, estreita, obtusa, de fórma ovoide, offerece duas sêdas em sua origem e se compõe de duas mandibulas, de dous maxillares e duas palpas maxillares enormes, formadas de tres articulos e trazendo tres pêllos, sendo tudo rodeado por um rebordo delgado, membranoso, representando as bochechas. O mento é situado sobre a convexidade dos maxillares, e sobre um plano inferior acha-se o labio inferior, onde existe uma lingueta lanceolada. A bôcca continua com o esophago e este com o estomago; o intestino é curto, e o recto se dilata antes de se abrir fóra.

O systema nervoso é representado por uma intumescencia transversal, situada perto do esophago, d'onde partem filamentos muito delicados. O sarcopta não tem olhos. O apparelho genital da femea é situado atraz do apodema sternal; o do macho, na parte posterior e mediana do abdomen.

Existem notaveis differenças entre o sarcopta macho e o sarcopta

femea. O sarcopta femea, sob o ponto de vista pathologico, é muito mais importante que o macho.

2.° Os *sulcos* são as unicas lesões directamente produzidas pelos sarcoptas; constituem o symptoma mais importante da sarna. Elles se assemelham aos traços esbranquiçados que se produz, passando ligeiramente um alfinete sobre a pélle.

Quando os individuos são limpos e têm a pélle fina, o sulco é branco e cinzento; elle é ennegrecido nos individuos sordidos, cuja pélle é dura e espêssa; emfim, toma a côr imprimida á pélle por certas profissões. O comprimento d'estes sulcos varia entre alguns millimetros e um ou dous centimetros. Cada sulco tem duas extremidades: uma aberta, desigual, correspondente ao ponto por onde o parasita penetrou na pélle; outra fechada, arredondada, onde elle se conserva. É sobretudo nas mãos, nos intervallos dos dedos, na face anterior do punho, que os sulcos se encontram; depois no homem é no penis, e na mulher é nos seios.

3.° O sarcopta representando na pélle o papel de corpo estranho, como os cogumellos nas tinhas, desperta erupções diversas. As principaes erupções provocadas pelo acarus scabiei são vesiculas, papulas, papulo-vesiculas e pustulas. Na producção d'essas erupções não deixa tambem de representar o seu papel importante a unha do paciente.

4.° O prurido é, de ordinario, tão intenso que não deixa sequer um instante de repouso ao paciente. É sobretudo para a noite que a coceira torna-se insupportavel para os doentes, privando-os do somno. Da acção das unhas do doente resultam muitas vezes pustulas extensas, crôstas ennegrecidas, sulcos muito apparentes, etc.

CAPITULO IV.

Da elephantiasis dos Gregos.

Sobre um ponto tão importante, que póde offerecer margem a volumes, pouca cousa entretanto diremos. Insistiremos principalmente em algumas das manifestações da elephantiasis para a pélle, que são justamente aquellas que em certos casos podem assemelhar-se a algumas syphilides, sobretudo á maculosa e á tuberculosa, dando logar a enganos de diagnostico.

A elephantiasis começa ordinariamente por manchas d'um colorido variavel: vermelhas, amarelladas, fulvas, ou então brancas; ellas desapparecem pela pressão do dedo. Estas manchas, de fórma e extensão variaveis, offerecem de ordinario uma ligeira saliencia em sua circumferencia e uma pequena depressão em seu centro; ellas são a séde de prurido e de formigamentos. Em alguns casos, mesmo no principio, nota-se uma anesthesia da pélle, a qual póde existir não só sobre a mancha como em outros pontos; em outros casos, ao principio nota-se uma hypersthesia na pélle, a qual de ordinario dura pouco, dando logar a uma completa insensibilidade geral ou parcial. Póde acontecer que as manchas fulvas se cubram de pequenas vesiculas, que se rompem deixando o derma a descoberto. Estas manchas podem ser acompanhadas de bôlhas de pemphigus, que contêm um liquido viscoso, amarello-esverdinhado, o qual, concretando-se pelo rompimento das bôlhas, fórma crôstas escuras, rugosas, estratificadas pela addição de camadas successivas, crôstas que podem revestir todas as fórmas e deixam cicatrizes brancas, lisas, cobertas de escamas, muitas vezes insensiveis. Esta erupção pemphigoide é muito frequente, sobretudo na fórma anesthetica. Quando as manchas se desenvolvem

sobre partes pilosas, como o couro cabelludo, os supercilios, o labio sómente, sendo lesados o bulbo piloso e suas glandulas, os pellos tornão-se duros, sêccos, rugosos e quebradiços: observa-se logo uma verdadeira alopecia. Quando a molestia faz progressos, a pélle altera-se em seu aspecto e em sua consistencia, ella torna-se rugosa, depois se espessa por pontos ou por placas, para constituir os tuberculos. Os tuberculos se desenvolvem, não só nos pontos já modificados, mas ainda n'aquelles em que a pélle está sã. Elles apparecem em todos os pontos da superficie cutanea, mas parecem ter mais predilecção pela face e pelas mãos. Estas producções tuberculosas variam muito em seu numero, em seu volume, em sua fórma e em sua disposição. Ao principio limitados a alguns pontos do corpo, elles apparecem insensivelmente e por erupções successivas em outras regiões. A sua dimensão oscilla entre a de uma simples papula e a de uma grossa avelã. Quando estes tumores attingem um grande volume, é quasi sempre isso devido á fusão de dous ou mais tuberculos vizinhos. A sua fórma é mais ou menos circular, hemispherica, mais ou menos elevada acima das partes circumvizinhas; a sua base é de ordinario larga. Muitas vezes elles se grupam em um ponto symetricamente.

Por seu volume e sua fórma polyposa, os tuberculos deformam e lobulam as partes que lhes servem de séde.

Ao nivel dos tuberculos, a sensibilidade é embotada ou abolida a tal ponto, que póde-se atravessal-os, pical-os, excisal-os, cauterisal-os, sem que o doente experimente sensação: ha anesthesia e analgesia completas.

Os tuberculos, ulcerando-se, deixam vêr ulceras de fórmas variaveis, de bordos algumas vezes talhados a pique, endurecidos, retalhados, descollados.

Estas ulceras deixam escapar uma sanie sanguinolenta, de grande fetidez.

A suppuração é abundante, sobretudo por occasião das erupções

tuberculosas; depois ella cessa e dá nascimento a crôstas, que provêm da dessecação do pús, do sangue e de detritus epitheliaes.

Estas crôstas são rugosas, mamillosas, estratificadas, esverdinhadas.

A ulceração, depois de ter destruido a pélle, o tecido cellular subcutaneo, ganha as partes mais profundas, os tendões, musculos e ossos.

Estas ulcerações se desenvolvem de preferencia na face, no nariz, nas mãos, nos pés, nas orelhas, etc.

Os tuberculos invadem as unhas, as deformam, alteram e destróem; os pellos são tambem alterados, destruidos, participando assim da degenerescencia da pélle.

As manifestações da elephantiasis não são exclusivas da pélle; a molestia invade tambem quasi que todos os outros orgãos da economia; symptomas geraes os mais graves se apresentam, o habito externo se modifica, a physionomia do doente reveste um caracter estranho e toma um aspecto horroroso e repellente, em consequencia do volume dos labios e das orelhas, do achatamento do nariz, da tumefação das palpebras e da perda dos supercilios: é o aspecto do *morphetico*, o qual infelizmente é muito conhecido no nosso paiz, aspecto que assemelha o pobre doente a certos animaes, d'onde os nomes de *elephantiasis* e *leontiasis*, com os quaes é conhecida a molestia.

Sentimos não poder dar maiores desenvolvimentos a esta materia, que tão vasto campo nos offerece: os estreitos limites do nosso trabalho a isso nos obrigam.

O que dissemos, entretanto, parece-nos sufficiente para servir de base ao diagnostico differencial entre as manifestações cutaneas da elephantiasis e as da syphilis.

TERCEIRA PARTE.

Diagnostico differencial entre as molestias cutaneas de origem syphilitica e não syphilitica.

Deprehenditur morbus ex causis prœcedentibus et ex iis quœ mox apparent et quœ sequuntur.

(GUILLAUME RONDELET. De morbo italico.)

Não abandonaremos n'esta terceira parte, que é propriamente o ponto de nossa dissertação, o plano adoptado para as duas primeiras; para sermos logico, para que haja ordem, o methodo que presidio ás duas primeiras partes, será o mesmo para esta terceira.

A nossa these, já o dissemos, não é mais do que um syllogismo, cujas premissas são constituidas pelas duas primeiras partes e cuja conclusão é constituida pela terceira. Foi este o pensamento fundamental que nos guiou na elaboração das duas primeiras partes, e que portanto nos guiará n'esta terceira.

Assim, pois, esta terceira parte não é outra cousa senão a consequencia d'aquillo que estabelecemos nas duas primeiras.

O diagnostico differencial entre as dermatoses de origem syphilitica e não syphilitica póde ser encarado debaixo de um duplo ponto de vista: diagnostico de genero e diagnostico de especie; diagnostico de fundo e diagnostico de fórma.

No primeiro, determina-se simplesmente a natureza da erupção, isto é, se é simples ou especifica; no segundo, não só se determina a natureza da erupção, mas ainda a lesão elementar que a constitue. Para sermos completo, trataremos de um e de outro. Portanto,

dividiremos esta parte em dous capitulos, fazendo no primeiro o parallelo entre as dermatoses syphiliticas e não syphiliticas, consideradas sob o ponto de vista da sua mais vasta generalidade, procurando sempre n'esse parallelo cotejar os symptomas communs, para fazer sobresahir as differenças ; no segundo, faremos o estudo comparativo entre cada fórma de syphilide e as molestias que com ellas se possam confundir, mostrando tambem em que umas se distinguem de outras.

CAPITULO I.

Para enunciar-se com segurança e firmeza um juizo diagnostico sobre a natureza de uma erupção cutanea, convém, é de toda a necessidade, que se tenhão em consideração os phenomenos geraes e precursores d'essa erupção, os seus signaes proprios e communs, finalmente os antecedentes do doente e os symptomas concomitantes.

Portanto, n'este capitulo faremos o estudo comparativo entre as affecções cutaneas syphiliticas e simples, mostrando que ellas differem : 1°, por seus symptomas geraes e precursores ; 2°, por seus caracteres proprios e communs ; 3°, pelos symptomas concomitantes e pelos antecedentes do doente.

ARTIGO I.

Symptomas geraes e precursores.

Quando uma erupção syphilitica acha-se imminente, differentes phenomenos, como já vimos, a denunciam na maioria dos casos : a acção corrosiva do virus syphilitico sobre o organismo produz

os symptomas da chloro-anemia, a côr da pélle e a das mucosas torna-se pallida, amarellada, sub-icterica, ha palpitações de coração coincidindo com ruidos de sôpro nos vasos do pescoço, os globulos do sangue diminuem, a albumina augmenta ; além d'esses, observam-se symptomas nervosos diversos : vertigens, tonteiras, cephalalgia, dôres rheumaticas, febre syphilitica. Ora, comparando-se estes phenomenos com o que se observa nas affecções dartrosas, scrophulosas, parasitarias e elephantiacas, nada se encontra de semelhante.

As affecções herpeticas podem, em alguns casos, annunciar-se tambem por alguns phenomenos nervosos, taes como *nevralgia intercostal*, *sciatica*, *gastralgia*, *cephalalgia*. Estas nevralgias, entretanto, não se exasperam para a tarde e para a noite, como acontece com as que são dependentes da syphilis. As cephalalgias podem ser lancinantes, intensas, mas são sempre nevralgias francas, sem séde especial, o que não acontece com as que são devidas ao virus syphilitico, as quaes exasperam-se quasi sempre para a tarde e para a noite, ordinariamente são *bi-temporaes* ou *supra-orbitarias*.

No dartroso de ordinario não existem as *vertigens*, as *tonteiras*; em casos excepcionaes elle póde achar-se emmagrecido, offerecer algum desarranjo nas funcções intestinaes, mas nunca offerecerá os symptomas da chloro-anemia, ao menos em gráo tão pronunciado e tão depressa como o syphilitico. Na maioria dos casos mesmo as erupções dartrosas se fazem, sem ser precedidas de prodromos, ellas se conciliam mais ou menos com a saude, de modo que póde não observar-se desarranjo nas funcções intestinaes, o appetite é bom, as evacuações regulares, não ha emmagrecimento ; no syphilitico, isto é cousa que de ordinario não se observa : desde que o virus syphilitico é introduzido no organismo e ahi permanece por algum tempo, symptomas geraes são logo observados.

A menos de complicação de rheumatismo, não se observaráõ no

dartroso as dôres articulares e musculares, tão caracteristicas do segundo periodo da syphilis, com o seu caracter de se exasperarem para a tarde e para a noite, de affectarem de preferencia as grandes articulações e os musculos do tronco. Algumas fórmas herpeticas, revestindo um caracter agudo, podem apresentar *febre*, mas esta febre, que de ordinario é ligeira, móderada, e ao mesmo tempo contínua, franca, não reveste a *fórma intermittente*, de *typo quotidiano*, *terção* ou *quartão*, sem *calafrio inicial*, *resistindo ao sulphato de quinina*, apparecendo de preferencia á tarde ou á noite, como se observa na febre que precede e de ordinario acompanha as syphilides.

Os individuos que se acham sob a acção do virus syphilitico são ordinariamente enfraquecidos, abatidos, desanimados, incapazes para exercicios corporaes ou para esforços de intelligencia.

O dartroso apresenta ordinariamente um caracter irascivel, é muito affectado de tristeza, melancolia, hypochondria; o seu envoltorio tegumentario é secco, a transpiração cutanea é difficil e passageira, a pélle é a séde de modificações diversas, taes como ardôres, mordicações vivas, pruridos, que se assestam de preferencia na margem do anus e nas partes genitaes, onde podem adquirir tal intensidade, que dêm lugar, sobretudo nas crianças, a habitos viciosos; a pélle mostra uma extrema susceptibilidade para os excitantes locaes e geraes, experimentando as influencias mais ligeiras e fugazes.

Assim, pois, vê-se que os phenomenos observados como prodromos no individuo dartroso, não se podem confundir com os que se observam no syphilitico; e para um observador attento, consciencioso e pratico, esses phenomenos podem offerecer elementos para o diagnostico.

Quanto ás erupções scrophulosas, os seus symptomas precursores consistem na *constituição scrophulosa dos autores*, de que tratámos largamente em outra parte, e sobre a qual não

voltaremos, porque ahi nada ha que de leve se possa confundir com os symptomas precursores das syphilides: apenas lembraremos que as scrophulides se manifestam, sem que se observe qualquer reacção local ou geral: não são precedidas de pruridos, mordicações, ardôres ou dôres: do mesmo modo, não são precedidas de movimento febril: ellas se manifestam, sem que o individuo offereça symptomas differentes d'aquelles que constituem a *constituição scrophulosa*.

Quanto ás erupções cutaneas parasitarias, ellas não são precedidas de symptomas prodromicos, e portanto não é possivel um estudo comparativo.

Quanto ás erupções cutaneas da elephantiasis, ellas são precedidas ordinariamente por muito tempo de symptomas precursores: mas esses são de tal ordem, que a confusão é impossivel.

ARTIGO II.

Signaes proprios e communs.

Incontestavelmente uma das fontes mais fecundas, que offerece o maior numero de signaes para o diagnostico differencial entre as dermatoses especificas e não especificas, é o estudo comparativo entre os seus symptomas proprios e communs: mas, para o diagnostico ser seguro, para que haja firmeza no juizo, convém que se tenha em consideração não este ou aquelle signal em particular, mas sim que se considerem todos reunidos: é do conjuncto, do complexo d'esses signaes, é da reunião do maior numero d'elles, que resulta a firmeza no juizo diagnostico; cada um d'esses caracteres, tomado isoladamente, para pouco servirá, pois o seu valor não é absoluto: mas, considerado conjunctamente

com outros, torna-se um auxiliar valioso, um signal precioso, que muita luz trará ao espirito do pratico.

É principalmente pelo perfeito conhecimento d'esses caracteres, que, na grande maioria dos casos, podemos determinar se uma erupção que se offerece á nossa observação é ou não dependente da syphilis.

Esses signaes, pois, nos merecerão muito particular attenção. Um dos primeiros caracteres que offerecem as erupções syphiliticas, e que chama logo a attenção do observador, é a *polymorphia* ou existencia simultanea de muitas fórmas elementares: muitas vezes sobre uma *superficie erythematosa* se observam *ao mesmo tempo papulas, vesiculas, pustulas e tuberculos*. Em nenhuma outra erupção cutanea se observa este caracter, e portanto é um bom signal diagnostico.

Em relação á *séde* das erupções, encontram-se differenças que podem trazer luz ao diagnostico.

As erupções cutaneas, especificas ou não especificas, podem manifestar-se em qualquer ponto da superficie cutanea; entretanto, umas e outras parecem mostrar predilecção mais para uns pontos do que para outros: é assim que as erupções syphiliticas, segundo Dévergie, occupam de preferencia o contorno das azas do nariz, o contorno da bocca e principalmente as commissuras labiaes, a raiz dos cabellos sobre a fronte e parte posterior do pescoço, os angulos internos dos olhos, o centro do peito, a parte interna dos membros, a visinhança das axillas e das virilhas; as erupções dartrosas occupam frequentemente a margem do anus, a vulva, a parte interna das côxas, o umbigo, as articulações no sentido da flexão, as bolsas e o couro cabelludo; as manifestações scrophulosas são muito frequentes nas partes lateraes do pescoço e principalmente na pyramide nasal; as affecções parasitarias, devidas á tinha, mostram particular predilecção pelo couro cabelludo, e as que são devidas ao sarcopta começam ordinariamente pelos espaços interdigitaes,

dorso da mão, punho e penis; as affecções leprosas começam de ordinario pela face, já occupando os pômos, já o nariz e os labios, ou todos ao mesmo tempo, e n'esse caso as orelhas não são poupadas.

A *fórma* da erupção é um signal que deve ser tido em linha de conta.

As erupções syphiliticas affectam ordinariamente fórmas especiaes: são dispostas em circulos completos, em segmentos de circulo mais ou menos extensos, e em linhas curvas ellipticas.

Nas herpetides, salvando a herpes circinada e o psoriasis, nada encontra-se que seja semelhante a essa disposição: ahi os contornos dos elementos eruptivos e da erupção herpetica em geral são sinuosos, irregulares; e quanto á herpes circinada e o psoriasis, que em geral offerecem a disposição circular, a primeira é geralmente considerada molestia parasitaria, e portanto para levantar duvidas póde lançar-se mão do microscopio, e o segundo é molestia muito conhecida, os seus caracteres são muito salientes, para que se possa confundir com as syphilides.

Ainda, quanto á fórma, as herpetides offerecem um caracter, que lhes é proprio, e que as distingue das erupções especificas, e vem a ser a *symetria* em que de ordinario se offerecem as manifestações dartrosas, symetria que chama logo a attenção; é assim que ellas occupam de ordinario regiões que se correspondem: as partes lateraes do pescoço, a parte interna das duas côxas, os dous lados da face, as prégas de cada membro, os dous lados da região gluttea, etc.

A fórma das scrophulides é irregular, n'ellas não se observam de ordinario as fórmas circulares e em linhas curvas ellipticas, das syphilides.

As affecções parasitarias podem, em alguns casos, como no da herpes circinada, offerecer fórmas semelhantes ás que se observam nas erupções syphiliticas; mas, n'esses casos, não só ha o recurso do microscopio, como existem outros muitos symptomas que devem ser

considerados, e que de ordinario não deixam duvidas no espirito do pratico observador rigoroso.

As erupções da elephantiasis são muito variaveis quanto á fórma, e portanto não podem dar logar a enganos.

As syphilides, assim como as scrophulides e as lesões da lepra tuberculosa, são *fixas*, isto é, não viajam, não mudam de lugar; no ponto em que se desenvolvem, ahi passam por todas as phases da sua evolução; as syphilides podem em muitos casos ser generalisadas, mas podem ser circumscriptas a uma região ou mesmo a uma parte mais limitada; as scrophulides são quasi sempre circumscriptas, tendo muito pouca tendencia a se generalisar, excepto porém a scrophulide *tuberculosa disseminada*: ellas se estendem em largura e em profundidade, mas permanecem no mesmo ponto, não mudam de logar; as lesões da elephantiasis tambem são fixas e quasi sempre circumscriptas a algumas regiões, como á face, ás orelhas, ás mãos, que são de ordinario os primeiros pontos attacados.

As herpetides e as affecções parasitarias, ao contrario, têm grande tendencia a invadir muitas regiões ao mesmo tempo; raramente ficam circumscriptas a um só ponto do corpo. O que caracterisa as herpetides é uma grande mobilidade: póde acontecer que, primitivamente circumscriptas a um ponto, d'ahi ellas se irradiem e ganhem as partes vizinhas, ou então podem attingir pontos mais ou menos afastados uns dos outros; em outros casos offerecem uma grande mobilidade, de modo que desapparecem e se reproduzem, ora sobre as mesmas regiões, ora sobre regiões differentes.

As affecções parasitarias, ao principio circumscriptas a alguns pontos, como a cabeça, as mãos, o penis, d'ahi se irradiam sem demora, podendo invadir toda a superficie cutanea.

Da *côr* das erupções se podem colher preciosos dados para o diagnostico. A *côr* das syphilides é caracteristica: é a *côr de carne de presunto*, segundo Fallapio; é o *colorido cuprico*, de Swediaur; é o *colorido syphilitico*, dos autores. A côr das scrophulides é vermelha

escura, carregada, livida, rôxa, côr de borra de vinho; menos escura que a das syphilides e menos vermelha que a dos exanthemas ordinarios. As herpetides, comquanto não offereçam uma côr caracteristica, jámais offerecem a côr cuprica das syphilides, excepto porém o psoriasis no qual essa côr póde ser observada, a tal ponto que póde deixar duvidas no espirito sobre a sua natureza, como aconteceu em um interessante caso que se offereceu á nossa observação este anno, na enfermaria de clinica a cargo do nosso mestre Dr. Saboia, caso a que já nos referimos n'este trabalho, e no qual as placas do psoriasis eram rodeadas de uma côr manifestamente cuprica, o que levou alguns a acreditarem que tratava-se de uma erupção syphilitica, hypothese que com toda a razão não foi aceita pelo intelligente professor.

A côr cuprica, porém, nas herpetides é a excepção; ellas são, de ordinario, rosadas ou avermelhadas, podendo ser em alguns casos brancas, brancas nacaradas, e excepcionalmente um pouco escuras. As erupções parasitarias offerecem côres variaveis, que não têm valor algum diagnostico.

O mesmo não acontece com as lesões da elephantiasis, cujas manchas e tuberculos são de uma côr fulva, amarellada, ás vezes branca. Nas *modificações* da sensibilidade cutanea encontrão-se tambem elementos preciosos para o diagnostico.

Nas erupções syphiliticas ha ausencia de prurido e de dôr, ao menos dôr espontanea.

Nas affecções herpeticas e parasitarias observa-se um prurido, de ordinario intenso, que em alguns casos póde ser transformado em cruciante dôr, que póde levar o doente á alienação mental e ao suicidio. Assim, todas as vezes que nos acharmos em presença de uma erupção cutanea, que apresente prurido, mesmo moderado, convém que se pense em uma affecção herpetica ou parasitaria; reciprocamente, todas as vezes que uma erupção cutanea não offerecer modificação na sensibilidade, convém que se pense em uma syphilide ou em uma scrophulide.

Isto, entretanto, não quer dizer que as erupções syphiliticas nunca offereçam modificações da sensibilidade cutanea, porque em primeiro logar as affecções syphiliticas do couro cabelludo são pruriginosas, e em segundo logar podem observar-se algumas syphilides exanthematicas que, no seu periodo de invasão, são acompanhadas de um ligeiro prurido, que não tarda a desapparecer, sobretudo se o doente é submettido ao tratamento mercurial.

Isso, porém, é a excepção.

As scrophulides não são acompanhadas de dôr ou prurido; ao contrario, nos scrophulosos a sensibilidade parece embotada: vêm-se scrophulides ulceradas, profundas, attacar e destruir todos os tecidos e mesmo os ossos, sem o doente experimentar qualquer modificação de sensibilidade, sem que haja reacção.

As lesões da elephantiasis, tanto as manchas como os tuberculos e as ulcerações, são insensiveis; nas manchas e nos tuberculos não só ha analgesia como ha tambem anesthesia, abolição da sensibilidade dolorosa e da sensibilidade tactil: póde-se, como já dissemos, atravessar, picar, excisar os tuberculos, sem que o doente experimente dôr.

As erupções cutaneas offerecem, durante as differentes phases da sua evolução, phenomenos que devem ser tidos em linha de conta no diagnostico differencial: são as *escamas*, as *crôstas*, as *ulcerações* e as *cicatrizes*.

As escamas das erupções syphiliticas são esbranquiçadas, superficiaes, não cobrem senão incompletamente a saliencia eruptiva; n'ellas existe um *bordelete* (*liséré*) epidermico, esbranquiçado, em fórma de *orla* (collerete), ao qual Biett ligava summa importancia. As escamas das erupções herpeticas, sobretudo as do psoriasis são d'uma côr branca argentea, nacarada, são muito mais espêssas, menos adherentes, e superpostas em differentes camadas, imbricadas. As scrophulides não apresentam escamas; o mesmo acontece para as affecções parasitarias, e quando assim não seja, as escamas, como signal diagnostico, têm minima importancia.

As lesões da elephantiasis podem offerecer em alguns dos seus periodos algumas escamas. as quaes em geral são pequenas, furfuraceas (Lamblin).

As crôstas, que resultam da ruptura das bôlhas e pustulas syphiliticas, assim como da ulceração dos tuberculos, são espêssas, desiguaes, muito adherentes á pélle que as rodêa, d'uma côr *verde-negro* especial; sua superficie é estratificada, e algumas vezes offerece eminencias, elevações, asperezas, que as assemelham á superficie exterior d'uma concha ou a uma escama de ostra. As crôstas scrophulosas offerecem uma côr branca muito notavel, quando são puras. isto é, quando não contêm sangue e nem pús; são inteiramente ennegrecidas, quando contêm uma certa quantidade de sangue misturado a pús; são espêssas, mas não são muito duras e não offerecem saliencias tão destacadas, tão pronunciadas, como as syphiliticas.

As crôstas herpeticas são ás vezes espêssas. um pouco duras, como acontece. por exemplo. no impetigo, no ecthyma. mas são muito superficiaes e mui pouco adherentes.

As crôstas elephantiacas são escuras, rugosas e estratificadas pela addição de camadas successivas, que se formam na base de implantação.

As crôstas, devidas ás affecções parasitarias, são, em geral, pouco adherentes e superficiaes.

As ulcerações syphiliticas têm os bordos claros, talhados a pique, não descollados; o fundo d'estas ulcerações é pardacento, como que revestido d'uma *pseudo membrana*; o pús é sanioso, fetido, e muito plastico. Os bordos das ulcerações scrophulosas não são talhados a pique, são irregulares, delgados, retalhados, *descollados;* o fundo das ulcerações é fungoso, sangrento, ou apresenta botões carnudos, pallidos, amollecidos, de má natureza, algumas vezes exhuberantes; a pseudo-membrana, que encontra-se revestindo o fundo das ulcerações syphiliticas, raramente é encontrada nas scrophulosas.

As ulcerações das affecções herpeticas em geral são superficiaes, salvo entretanto em algumas fórmas raras, como no rupia, em que podem ser um pouco profundas; o mesmo acontece para as affecções parasitarias, que em geral não offerecem caracteres dignos de nota.

Os bordos das ulcerações elephantiacas são variaveis: algumas vezes endurecidos, descollados: outras vezes retalhados ou talhados a pique; o pús é sanioso, fétido, de cheiro caracteristico, semelhante ao cheiro de rato.

As cicatrizes syphiliticas são arredondadas, menores que as ulcerações a que succedem, no seu centro ha uma depressão em relação com a perda de substancia; a pélle, enrugada ou unida, é muito fina; o seu colorido nos primeiros tempos é escuro, arroxeado, muitas vezes mais accentuado do que o era ao redor das ulcerações.

As cicatrizes scrophulosas são ordinariamente deprimidas pela reabsorpção do tecido cellular subjacente: o seu aspecto é reticulado, o que as assemelha ás cicatrizes das queimaduras do 3º e 4º grão; outras vezes as cicatrizes são salientes, desiguaes, bridadas e granulosas, como verrugas, ou então são exhuberantes; o seu colorido é violaceo, rôxo, o qual apaga-se pouco a pouco, para dar logar á côr branca, commum a todas as cicatrizes.

As herpetides em geral não deixam cicatrizes, excepto em raras excepções; as suas ulcerações, sendo muito superficiaes, desapparecem sem deixar vestigio: em algumas fórmas, porém, se bem que raras, como no ecthyma, no rupia, podem ficar pequenas cicatrizes brancas, que de ordinario vão successivamente se modificando até que desapparecem completamente, ou ficam quasi desapercebidas.

O mesmo podemos dizer das affecções parasitarias, que em geral não deixam cicatrizes. Na elephantiasis, quando existem cicatrizes, ellas são brancas, lisas, e de ordinario cobertas de escamas.

Na *marcha* das erupções cutaneas, encontram-se differenças notaveis.

A marcha das syphilides, comquanto lenta, chronica, é entretanto

progressiva, isto é, as erupções syphiliticas não ficam estacionarias: ellas se modificam, se transformam, de modo que frequentemente uma erupção succede a uma outra.

As affecções cutaneas da scrophula offerecem sempre a mesma fórma durante toda a sua existencia; o que as caracterisa é a excessiva *lentidão* da sua marcha, de modo que é rarissimo que durem menos de seis mezes, podendo durar em outros casos 10, 15, 20 annos e mais.

A marcha das affecções herpeticas é tambem chronica, é lenta, a molestia póde tambem prolongar-se durante annos: mas essas affecções offerecem quasi sempre intervallos mais ou menos longos de remissão, sendo um dos caracteres d'essas erupções, como sabemos, uma grande mobilidade, sobretudo no principio.

As affecções parasitarias têm uma marcha progressiva, podendo a molestia durar muitas vezes indefinidamente; ahi tambem as erupções se succedem, mas de ordinario com os mesmos caracteres.

Quanto á elephantiasis, molestia *totius substanciæ*, a sua marcha é bem conhecida: ás manchas succedem de ordinario tuberculos, a estes ulceras, que vão se generalisando e depauperando cada vez mais o pobre doente, fazendo-o cahir em uma profunda cachexia, que infelizmente o leva inevitavelmente á sepultura.

Do modo de *terminação* das erupções, tambem podem-se colher dados diagnosticos. As syphilides tendem sempre para a resolução e para a ulceração; as scrophulides tendem para a hypertrophia e ulceração, podendo mesmo, em muitos casos, ficar indefinidamente estacionarias; as affecções dartrosas tendem para a resolução ou ficam estacionarias; as lesões da elephantiasis tendem para a ulceração, raramente para a resolução.

Ainda ha differenças profundas entre as dermatoses syphiliticas e não syphiliticas, quanto ao *contagio* e *inoculabilidade*. É hoje geralmente admittido, como mostrámos, que a syphilis secundaria é contagiosa e inoculavel, ao menos alguns dos seus accidentes: as scrophulides não são contagiosas e nem inoculaveis; a elephantiasis,

comquanto seja geralmente considerada contagiosa, ao menos pelos individuos alheios á medicina, não é considerada como tal pelos autores de dermatologia; quanto ás molestias parasitarias, ellas são contagiosas e inoculaveis.

Finalmente, nos casos duvidosos, quando o nosso espirito vacillar sobre a natureza de uma dermatose, convém prestar séria attenção aos resultados do *tratamento*: pois que sabe-se que as syphilides precoces obedecem de ordinario promptamente a um tratamento mercurial, e as tardias a um tratamento mixto, de mercurio e iodureto de potassio, ou sómente de iodureto de potassio, que é o medicamento por excellencia da syphilis terciaria, assim como o mercurio o é da secundaria; que as scrophulides se modificam em geral sob a influencia de um tratamento tonico, fortalecente, em que entre principalmente oleo de figado de bacalháo; que as affecções herpeticas em geral, e algumas fórmas em particular, obedecem a um tratamento, cujas bases principaes sejam o arsenico e o enxofre; que a epilação, as pomadas sulphurosas e mercuriaes, etc., são os meios proprios para combater as molestias parasitarias cutaneas; finalmente que a elephantiasis, sendo geralmente considerada uma molestia incuravel, todos os meios contra ella empregados não são outra cousa senão palliativos.

Com estas bases, desde que haja duvida sobre a natureza de uma affecção cutanea, na suspeita de que antes se trate de uma affecção do que de outra, póde-se lançar mão do tratamento que nos parecer mais apropriado á natureza da affecção supposta, para observar os seus effeitos e certificar-se no juizo diagnostico, a despeito mesmo dos protestos de Cazenave, Dévergie, e outros.

ARTIGO III.

Antecedentes do doente e symptomas concomitantes.

A historia dos antecedentes morbidos do doente, assim como o exame attento e minucioso da superficie do corpo, offerecem

ordinariamente elementos muito preciosos para o diagnostico : todas as vezes que nos acharmos em presença de uma erupção cutanea, cuja natureza seja duvidosa, é de toda a necessidade que se conheça essa historia e que se faça esse exame. Segundo as idéas geralmente aceitas hoje na sciencia sobre a syphilis, esta molestia de ordinario offerece uma marcha regular, na qual se distinguem certos e determinados periodos, cada um dos quaes é caracterisado por affecções proprias, sempre as mesmas ; é assim que a escola moderna, cujas idéas abraçamos, admitte que a syphilis offerece em sua marcha tres periodos distinctos : *primitivo*, *secundario* e *terciario*.

O primeiro periodo é caracterisado pela existencia de um cancro, cujos caracteres são bem conhecidos : é o cancro *duro*, *hunteriano*, *syphilitico*; o cancro simples e a blennorrhagia, comquanto não sejam accidentes dependentes da syphilis, podem, entretanto, e isso não é raro, coexistir com o cancro duro; o cancro syphilitico só apparece em geral 36 ou 48 horas depois que o virus foi inoculado, podendo mesmo este periodo de incubação ser muito mais longo. Só algum tempo depois do apparecimento do cancro infectante, tempo que de ordinario não excede de um ou dous mezes, é que a syphilis começa a fazer-se sentir por suas manifestações para o lado da pélle e das mucosas, sendo então para o lado da pélle caracterisada pelas *syphilides*.

Depois a molestia, sempre progressiva e invasora, marcha da peripheria para o centro, da pélle e das mucosas ella passa ao tecido fibroso, aos ossos e finalmente ás visceras.

Esta é, em geral, a marcha d'essa molestia destruidora. Ora, cada um d'esses periodos deixa ordinariamente signaes, vestigios indeleveis da sua passagem ; é assim que, apparecendo as *syphilides*, é porque já houve ou ha ainda cancro, que geralmente é acompanhado de adenopathias inguinaes e cervicaes, que muitas vezes suppuram, deixando em seu logar cicatrizes especiaes ; tambem algumas syphilides, como as ulcerosas, as pustulosas, as serpiginosas, deixam signaes caracteristicos da sua passagem.

Pois bem : para nos pronunciarmos sobre a natureza de uma erupção cutanea, convém muito, é de absoluta necessidade que examinemos a superficie do corpo do doente, assim como as mucosas das aberturas naturaes, procurando verificar se ha, principalmente nos orgãos genitaes e nas regiões inguinal e anal, cicatrizes ou signaes que denunciem a anterior existencia de cancros, de bubões, assim como qual a fórma e a natureza d'esses signaes; no caso de verificar-se a existencia d'esses signaes, convém indagar ha quanto tempo se deram os accidentes que os produziram.

Muitas vezes verifica-se mesmo a existencia de cancros, coexistindo com as syphilides, sobretudo com as precoces, e isso, como se comprehende, é de summo valor para o diagnostico, sobretudo se esse cancro offerecer os caracteres do cancro duro, hunteriano.

Convém, entretanto, que se previna uma causa de erro: póde acontecer que não se encontre a cicatriz do cancro, porque este, tendo consistido em uma pequena ulceração, desappareceu sem deixar vestigio da sua passagem, e nem por isso a erupção cutanea deixa de ser de natureza especifica; mas n'esses casos, attenderemos a outros symptomas, e a duvida de ordinario não persiste.

Além d'este exame feito sobre o corpo do doente, convém que este seja interrogado sobre os seus antecedentes morbidos: se seus pais e ascendentes soffreram de syphilis, dartros, scrophulas, elephantiasis, que são molestias hereditarias; se elle em algum tempo soffreu de accidentes venereos, de cancros, bubões, de *blennorrhagia;* se, no caso de ter soffrido, não padeceu de rheumatismo, de dôres de cabeça á noite, de feridas na garganta, de molestias de olhos; se não lhe appareceu alguma erupção pelo corpo, se não teve boubas, etc.: procurando vêr se ha filiação entre os symptomas, para reconhecer a natureza da erupção que tivermos de examinar.

Convém ainda que se indague, se é a primeira vez que o doente soffre d'essa erupção, ou se já tem soffrido mais vezes ; se as erupções foram circumscriptas, generalisadas ou symetricas :

se offereciam prurido, etc.; se o doente as soffre, sem ter tido relações sexuaes com mulheres suspeitas; se os seus pais, irmãos ou parentes, soffreram ou soffrem ainda do mesmo mal: hypotheses estas que, verificadas, podem inclinar o nosso espirito, tendo tambem em muita conta os caracteres da erupção, a admittir a existencia de uma affecção herpetica, pois que, como sabemos, as erupções d'essa natureza são essencialmente hereditarias, tenazes, rebeldes e reincidentes. Do mesmo modo, convém saber se o individuo é bem ou mal constituido; se offerece os caracteres da constituição scrophulosa; se apresenta signaes da scrophula sobre o corpo, manchas na cornea, cicatrizes *disformes*, *bridadas*, *azuladas*, nas partes lateraes do pescoço; se foi enfraquecido ou robusto desde pequeno; desde quando appareceu a erupção, etc.

Este estudo, repetimos, é um auxiliar valioso para estabelecer-se o diagnostico: convém sempre indagar dos antecedentes morbidos do doente, para nos pronunciarmos sobre a natureza de uma erupção cutanea; entretanto, força é confessar, em alguns casos esse exame de nada serve:

1.º Porque em alguns casos, embora raros, é impossivel chegar-se ao conhecimento do accidente primitivo, porque este, sendo ligeiro, não deixou vestigios da sua passagem, e passou desapercebido ao doente;

2.º Porque o doente nega obstinadamente a existencia do accidente primitivo, seja por vergonha, seja porque isso seria a confissão do esquecimento de deveres;

3.º Porque é certo que existem posições sociaes que impedem o medico de fazer investigações na vida intima do doente, e impedem a verdade a este. Estes casos, entretanto, são raros. Vejamos agora os symptomas concomitantes.

As syphilides e as scrophulides são acompanhadas de lesões para o lado do systema lymphatico, mas essas lesões offerecem caracteres especiaes, segundo são devidas á syphilis ou á scrophula; é

assim que, embora todos os ganglios possam ser affectados por ambas essas molestias, todavia alguns existem que parecem gozar da triste predilecção de uma ou de outra: os engurgitamentos devidos á syphilis se manifestam de preferencia nos ganglios inguinaes, post-cervicaes e epithrocleanos ; os devidos á scrophula, nos latero-cervicaes, d'onde passam aos mais profundos.

Todos esses engurgitamentos são *indolentes*, podem suppurar, dando logar a abcessos; todavia os scrophulosos terminam mais frequentemente pela suppuração do que os syphiliticos. Os que são devidos á scrophula, começando pelos ganglios do pescoço, affectam um só ou ambos os lados; depois são affectados os ganglios mais profundamente collocados, os infra-claviculares, substernaes, axillares etc.: a pélle se adelgaça, torna-se livida, côr de bôrra de vinho, se descolla, se destroe, e deixa correr um pús sanioso, de má natureza : as ulcerações têm um aspecto particular, caracteristico.

Os engurgitamentos scrophulosos cervicaes formam, de ordinario, uma massa enorme nas partes lateraes do pescoço, modificando singularmente a physionomia, e formando um relevo em cada lado das maxillas.

As ulcerações, resultantes da abertura dos abcessos, muitas vezes ficam estacionarias, apresentam descollamentos, fistulas, que são caracteristicas. Quando se cicatrizam, as cicatrize sofferecem um aspecto particular, caracteristico: são irregulares, reticuladas, bridadas, têm uma côr carregada, escura.

Como se vê, estes engurgitamentos não se podem confundir com os que são devidos á syphilis.

Algumas fórmas do herpetismo tambem, revestindo um caracter agudo, podem dar logar a engurgitamentos ganglionares; é assim que o eczema agudo, assestando-se sobre o couro cabelludo, póde dar em resultado o engurgitamento dos ganglios cervicaes ; mas este engurgitamento, sendo mais ou menos *doloroso*, offerecendo um caracter

mais inflammatorio, uma marcha mais ou menos aguda, não se confundirá com o que fôr devido á syphilis, o qual é *indolente*, não offerece caracter tão inflammatorio, e é de marcha chronica.

Ainda, para auxiliar o diagnostico, convém examinar os vasos lymphaticos que, segundo Bazin, na syphilis se apresentam sob a fórma de cordões endurecidos, rolando em baixo da pélle.

Concomitantemente com a pélle, as mucosas tambem podem ser affectadas pela syphilis, pela scrophula, pelo herpetismo e pela elephantiasis ; mas as lesões offerecem caracteres differenciaes tão accentuados, que é impossivel, na maioria dos casos, haver confusão. A syphilis produz para o lado das mucosas, além das placas mucosas, de cujo diagnostico adiante nos occuparemos, *erythemas*, *papulas*, *vesico-pustulas* e *tuberculos*, lesões muito frequentes no véo do paladar, na abobada palatina, nos pilares, na uvula, na lingua, nas amygdalas, nos labios e na pituitaria.

As manifestações scrophulosas e herpeticas sobre as mucosas consistem principalmente em *ophthalmias diversas*, *otorrheas*, *diarrheas*, *leucorrheas* e *blennorrheas*, com caracteres diversos e acompanhadas por outros symptomas da scrophula e do herpetismo, que de ordinario não deixam duvida no espirito de um pratico attento e observador, sobre a natureza da affecção.

Na elephantiasis, as mucosas tambem não são poupadas, sendo a buccal uma das primeiras invadidas : apresentam-se manchas de côres variaveis, que vão se endurecendo, se transformando em tuberculos, que dão logar a ulcerações rebeldes que destroem a mucosa, chegam aos ossos que elles necrosião e perfuram, estabelecendo communicações diversas como, por exemplo, entre a abobada palatina e as fossas nasaes ; mas estas manchas, estes tuberculos, estas ulcerações têm caracteres taes, como já vimos, que será muito difficil confundil-as com as lesões syphiliticas, sobretudo attendendo a outros symptomas, como sempre convém que se proceda.

As manifestações scrophulosas não são acompanhadas de desordens

para o lado do systema nervoso ; não ha nevralgia alguma, nem reacção local ou geral, como já dissemos : parece que o systema nervoso não é a séde especial da scrophula.

O mesmo não acontece com as erupções syphiliticas, herpeticas e elephantiacas, as quaes são ordinariamente acompanhadas de modificações notaveis para o lado do systema nervoso.

Além das dôres rheumatoides e crampoides, que precedem e de ordinario acompanham as syphilides, podem-se tambem observar, como já dissemos, cephalalgias, gastralgias e outras nevralgias. As herpetides tambem podem ser acompanhadas d'essas nevralgias, que ahi offerecem caracteres differentes ; é assim que a cephalalgia herpetica, que em alguns casos póde ser caracterisada por dôres vivas, lancinantes, não têm séde especial como as que são devidas á syphilis, que de ordinario são *bi-temporaes* ou *supra-orbitarias ;* ella póde ser augmentada ou produzida por emoções moraes, é quasi sempre precedida de formigamentos e sensações diversas em uma região vizinha, e de ordinario é terminada por nauseas e vomitos, que trazem a cessação da nevralgia.

Em geral as nevralgias herpeticas não se exasperam para a tarde e para a noite, como acontece com as que são produzidas pela syphilis.

Quanto á elephantiasis, as suas manifestações são em geral caracterisadas por anesthesia e analgesia locaes, e seguidas de paralysias e atrophias, que de ordinario começam pelas regiões thenar e hypothenar.

A todos estes caracteres differenciaes convém accrescentar outros, proprios da syphilis e que de ordinario acompanham as syphilides : taes são, entre outros, a *irite syphilitica*, a *alopecia*, o *sarcocéle syphilitico* e os symptomas do 3° periodo da syphilis.

Todos esses symptomas devem ser tidos em linha de conta no diagnostico.

Não terminaremos o estudo comparativo geral entre as dermatoses syphiliticas e não syphiliticas, sem dizer que um dos meios

mais seguros de differençar as syphilides das molestias parasitarias é o *microscopio*, essa grande e fecunda conquista da sciencia moderna, o qual decidirá de uma maneira peremptoria a questão, revelando ou não a existencia de *parasitas*.

Parece-nos ter attingido o fim que pretendiamos : demonstrar que as erupções cutaneas da syphilis differem das erupções não syphiliticas : por seus symptomas geraes e precursores, por seus symptomas proprios e communs, e pelos seus symptomas concomitantes.

Passaremos agora ao estudo comparativo das differentes fórmas de syphilides com as erupções não especificas, que com ellas offerecem pontos de semelhança.

CAPITULO II.

Diagnostico das syphilides em particular.

ARTIGO I.

Syphilide erythematosa.

O erythema syphilitico é facilmente reconhecido, não só por causa da côr um pouco carregada da erupção e pela ausencia de dôr ou prurido, mas ainda porque muitas vezes, no momento em que elle apparece, póde-se ainda verificar sobre o doente a existencia

ou vestigio recente do accidente primitivo ; se a erupção é um pouco tardia, se verificará a existencia de phenomenos concomitantes, taes como o engurgitamento dos ganglios inguinaes, post-cervicaes e epithrocleanos, alopecia, placas mucosas na margem do anus, na vulva, na garganta, assim como será precedida e acompanhada de cephaléas e dôres rheumatoides.

As molestias que com elle podem confundir-se são as *febres eruptivas* e principalmente o *sarampão*, o *erythema simples* e a *roseola copahibica*.

Os exanthemas agudos, essencialmente febris, não se poderão confundir com o erythema syphilitico : o cortejo de phenomenos agudos que os acompanha, a sua marcha, a fatalidade dos seus periodos, são caracteres tão salientes, tão bem conhecidos, que não é possivel um engano

O erythema simples do mesmo modo não se poderá confundir com o syphilitico : as manchas do primeiro são francamente rosadas, são ligeiras, fugazes, a côr desapparece com a maior rapidez e completamente debaixo da mais ligeira pressão do dedo, as manchas descoram, desmaiam e desapparecem com grande promptidão, não deixando outros vestigios mais do que uma descamação ligeira ; além d'isso, essas manchas são acompanhados d'algum prurido e d'um ligeiro movimento febril.

O erythema syphilitico é mais persistente, as suas manchas, mesmo no começo da erupção, não são francamente rosadas, são vermelhas escuras, depois mais carregadas, cinzentas, marchando muito mais lentamente, e não desapparecendo senão incompletamente debaixo da pressão do dedo, mesmo as mais vermelhas ; duram muitos septenarios e deixam após si impressões escuras, maculaturas, cuja côr é por Gibert considerada mais caracteristica que a da propria erupção, impressões que muitas vezes podem reapparecer muito tempo depois, em consequencia de certas influencias, sobretudo a do frio.

Accresce que, embora possa haver tambem um ligeiro movimento febril, ha a concomitancia de outros symptomas da syphilis secundaria.

Ha um outro erythema, o que é produzido pelo uso da *copahiba*, que póde tambem offerecer semelhanças com o de natureza syphilitica; basta entretanto estar-se prevenido de que o uso da copahiba póde produzir um erythema semelhante ao que é devido á syphilis, para não cahir-se em tão deploravel engano. Foi Cazenave que fez primeiro essa confusão, suppondo de natureza especifica o erythema que se desenvolvia nos seus doentes, soffrendo de blennorrhagia e submettidos ao uso da copahiba; e foi essa tambem uma das causas que fez esse autor acreditar que a blennorrhagia era molestia especifica.

Basta levantar-se o uso da copahiba, para o erythema desapparecer.

ARTIGO II.

Syphilide papulosa.

O diagnostico d'esta fórma não offerece difficuldade: a saliencia, a côr cuprica ao principio, escura no fim, a ausencia de prurido, a polymorphia, finalmente a presença de symptomas concomitantes, taes como cephaléa, dôres rheumatoides, placas mucosas, engurgitamentos ganglionares, symptomas da chloro-anemia, a presença ou a cicatriz d'um cancro: taes os signaes que a fazem conhecer perfeitamente.

As affecções, que com a syphilide papulosa podem offerecer semelhança, são: o *lichen*, o *prurigo*, o *erythema papuloso*, a *acne indurata*, a *purpura*, o *psoriasis* e o *impetigo*.

O lichen se distingue pela presença de papulas pequenas, reunidas em placas, pela ausencia do colorido syphilitico, pelo prurido

vivo que o acompanha, e pela ausencia dos phenomenos concomitantes das syphilides.

O *prurigo*, affecção ordinariamente parasitaria, se distingue por suas pequenas saliencias cobertas de uma crôsta negra e por um prurido muito vivo.

O *erythema papuloso* se distingue por seu colorido mais diffuso e mais extenso, por suas saliencias mais largas e mais consideraveis.

A *acne indurata* se distingue porque a sua erupção, de ordinario pustulosa, é constituida por saliencias acuminadas, e fica fixa na parte superior do corpo, tendo como séde de predilecção, como se sabe, o rosto, a face posterior do thorax, etc.

A *purpura* se distingue por sua marcha, as suas manchas não fazem saliencia, não desapparecem pela pressão do dedo, e são ordinariamente acompanhadas de pontos vermelhos caracteristicos ou por manchas em fórma de ecchymoses; além d'isso faltam os phenomenos concomitantes.

O *psoriasis palmar e plantar* se distingue porque a erupção é mais confluente, apresenta-se sob a fórma de circulos rodeados de uma orla vermelha escura, as escamas são mais desiguaes, são superpostas, imbricadas, e occupam um espaço mais consideravel.

O *impetigo* se distingue, porque a sua secreção é purulenta e mais abundante, as suas crôstas são mais espessas, menos disseminadas, e occupam um espaço mais extenso.

ARTIGO III.

Placas syphiliticas.

As placas syphiliticas (mucosas dos autores) em geral não offerecem dificuldade em seu diagnostico; a sua séde, o seu aspecto, o corrimento do liquido muciforme, plastico, de cheiro caracteristico bastam para fazel-as reconhecer.

As affecções, que com ellas podem confundir-se, são: o *cancro simples*, o *eczema*, a *herpes præputialis*, e a *syphilide papulosa.*

O *cancro* se distingue por sua superficie concava, por seus bordos talhados a pique, por seu fundo cinzento e pelo engurgitamento ganglionar, que de ordinario o acompanha.

O *eczema* se distingue por sua superficie vermelha uniforme, transudando um liquido seroso, não offerecendo saliencia, coberta de escamas cinzentas e de crostas amarelladas escuras, assim como pela ausencia de phenomenos concomitantes syphiliticos, e pela existencia de prurido.

A *herpes præputialis* se distingue, porque as suas ulcerações são dispostas em grupos, não apresentam os bordos levantados, e foram precedidas de vesiculas, não sendo acompanhadas de phenomenos syphiliticos.

A *papula syphilitica* se distingue, porque é sêcca, mais consistente, de côr cuprica, e offerece o debrum ou orla epidermica, assignalado por Biett, ao passo que a placa syphilitica offerece um bordelete, uma depressão central e crôstas amarelladas, transparentes, como encaixadas no bordelete.

ARTIGO IV.

Syphilide vesiculosa.

A syphilide vesiculosa, fórma rara, não é de difficil diagnostico: as suas vesiculas volumosas e muito persistentes, duras, resistentes, distinctas, bem isoladas, com uma areola cuprica bem pronunciada, e além d'isso os symptomas concomitantes: taes os phenomenos que a distinguem bem.

As affecções, que com ella podem offerecer semelhanças, são: a *varicella*, o *eczema* e a *herpes*.

Não se confundirá com a *varicella*, molestia aguda, cuja marcha é rapida, e cujas vesiculas passam logo ao estado purulento, tendo antes invadido uma larga extensão.

Não se confundirá com o *eczema*, cujas vesiculas são pequenas, muito numerosas, muito confluentes, e que além d'isso offerece uma exsudação serosa mais consideravel, offerece *prurido* ás vezes intenso, e não é rodeado por areola cuprica.

Não se confundirá com a *herpes*, cujas vesiculas são tão tenues e desapparecem tão rapidamente, que muitas vezes não se reconhece o caracter da erupção, senão pelos vestigios que ella deixa e pela disposição em anneis ou circulos, os quaes, na herpes circinada, tem uma marcha centrifuga, que não se observa na herpes syphilitica, na qual existe ausencia de prurido, o colorido especifico e grande lentidão na marcha.

Cazenave chama ainda a attenção para uma pequena escama cinzenta, como cornea, que existe no meio do disco da herpes, de pequenos anneis, e que, segundo elle, é um bom signal diagnostico da herpes syphilitica.

ARTIGO V.

Syphilide pustulosa.

A syphilide pustulosa póde offerecer-se debaixo da fórma de *acne* ou de *ecthyma*.

A *acne syphilitica* se distingue facilmente da acne simples: 1°, pelos antecedentes do doente, no qual encontra-se ordinariamente a cicatriz do cancro, e pelos symptomas concomitantes; 2°, por seus caracteres proprios: as pustulas da acne simples são grossas, de um vermelho vivo, não tem areola cuprica, occupam principalmente as espaduas e a face; as pustulas da acne syphilitica são menos grossas, offerecem areola cuprica, desenvolvem-se de preferencia nos membros inferiores.

O *ecthyma syphilitico* póde dar logar a confusões com o *ecthyma simples*, com o *ecthyma da sarna*, com o *impetigo* e com a *variola*.

Não se confundirá com o *ecthyma simples*, porque este é de ordinario molestia propria dos velhos, d'aquelles cuja constituição está deteriorada, occupa de preferencia os membros inferiores, as suas pustulas são mais grossas e muito numerosas, desenvolvidas por grupos que se confundem, para dar logar a ulcerações superficiaes, que deixam cicatrizes muito irregulares, ao passo que o ecthyma syphilitico, além de ser acompanhado dos symptomas concomitantes das syphilides, se desenvolve de preferencia na idade adulta (talvez porque se expõem mais á syphilis os individuos d'essa idade), acha-se espalhado em toda a superficie do corpo, as pustulas não são tão grossas, são pouco numerosas, discretas, a pélle que as rodêa é de uma côr terrosa, cuprica, as cicatrizes são redondas, deprimidas, profundas.

Não se confundirá com o *ecthyma galeoso*, que occupa de preferencia as mãos, e ahi os espaços interdigitaes, os pés e as nadegas, e que é acompanhado de violento *prurido*, devido ao parasita, não tem areola cuprica e coincide com os *sulcos* do sarcopta, particularmente nas mãos.

Não se confundirá com o *impetigo*, no qual as pustulas não são isoladas, discretas, e quando o sejam, attenderemos para a longa duração individual de cada pustula, para a areola cuprica da sua base, para suas cicatrizes ou impressões particulares que lhes succedem, assim como para os symptomas concomitantes, o que tudo caracterisa o ecthyma syphilitico.

Não se confundirá com a *variola*, mesmo quando tenha sido precedido d'alguns phenomenos geraes graves e as suas pustulas sejam *umbelicadas*, porque os symptomas geraes da variola têm uma gravidade extrema, os seus periodos são fataes, e só absoluta falta de attenção poderia fazer commetter erro tão deploravel.

ARTIGO 6.º

Syphilide em bolhas.

A syphilide em bôlhas pode, como sabemos, revestir duas fórmas: a do *pemphigus* e a do *rupia.*

O diagnostico do *pemphigus syphilitico*, que é muito mais commum nas crianças do que nos adultos, só póde ser estabelecido attendendo-se aos antecedentes do doente e aos symptomas concomitantes; os seus caracteres pouco differem dos do pemphigus ordinario.

O *rupia syphilitico* não se poderá confundir com o rupia ordinario porque, embora em ambos os casos a crôsta seja negra, conica, por prateleiras (par étages), e embora em ambos seja rodeada de uma orla de limitação do epiderma, todavia, é certo que no rupia syphilitico a crôsta é mais negra, mais dura, é rodeada, alem da orla, por uma areola francamente cuprica; alem d'isso a ulceração existente em baixo da crôsta, em vez de ser superficial como no rupia simples, é profunda, cinzenta, de bordos talhados a pique, inteiramente semelhante á ulcera hunteriana, ulceração mais tarde substituida por uma cicatriz caracteristica.

ARTIGO 7.º

Syphilide maculosa.

A syphilide maculosa tem caracteres tão salientes que, segundo todos os autores, basta vêl-a uma vez para reconhecel-a e distinguil-a; comquanto fórma rara, nós a observámos no nosso 4.º anno em um doente da enfermaria a cargo do nosso mestre Dr. Saboia.

As molestias, que com ella se poderiam confundir, são: *as manchas da elephantiasis*, as *ephelides simples* e o *pityriasis versicolor*.

As manchas da elephantiasis se distinguem porque, ou apparecem e desapparecem muitas vezes, até que vão-se endurecendo e se transformando em tuberculos, ou então sem grande demora passam logo ao estado tuberculoso: além d'isso a côr d'estas manchas varia muito: são avermelhadas, amarelladas, fulvas ou brancas; de ordinario são insensiveis, ou então n'ellas a sensibilidade cutanea é exagerada, e tem mesmo uma marcha mais rapida, tendendo a transformar-se em tuberculos e ulcerações; são mais frequentes na face e nas mãos, ao passo que a syphilide é mais frequente no pescoço.

Não se póde confundir com o *pityriasis versicolor*, que além de ser affecção escamosa e não maculosa, é acompanhado de prurido, e as suas manchas offerecem um colorido mais amarello.

As *ephelides simples* se distinguem porque, além de serem raras no pescoço, as suas manchas são mais largas, mais accentuadas.

ARTIGO VIII.

Syphilide escamosa.

A syphilide escamosa só se poderá confundir com o *psoriasis* e com a *herpes circinada*.

O *psoriasis simples* se distingue do syphilitico, porque as suas escamas são espêssas, imbricadas, levantando-se as superficiaes encontram-se outras abaixo, e é com difficuldade que se chega á mancha vermelha que as supporta. A ausencia de prurido e a existencia do colorido cuprico pouco esclarecem o diagnostico, porque se é verdade que o prurido falta na syphilide escamosa e que n'ella existe o colorido cuprico, não o é menos que póde tambem faltar

o prurido no psoriasis simples e ser este acompanhado da areola cuprica, como nós mesmo este anno verificámos em um doente do Dr. Saboia, cuja observação citámos em outra parte.

Da séde podem-se tirar alguns signaes: o psoriasis occupa de preferencia as articulações no sentido da flexão, os pés e as mãos, ao passo que a syphilide escamosa invade todos os pontos do corpo: isto, entretanto, não é signal de grande importancia, póde falhar; no doente de que fallamos a erupção era disseminada.

Quando houver duvidas, convém recorrer aos antecedentes do doente e aos symptomas concomitantes.

A *syphilide escamosa palmar* e *plantar* só póde ser distinguida do psoriasis da mesma séde pelos symptomas concomitantes: entretanto alguns phenomenos differenciaes existem, que podem contribuir para o esclarecimento do diagnostico: o psoriasis simples, occupando a palma das mãos e planta dos pés, offerece uma côr de um vermelho mais vivo, é a séde de prurido mais ou menos intenso, não é formado pela reunião de circulos rodeados de areola cuprica, e, finalmente, conjunctamente podem-se encontrar tambem placas de psoriasis sobre outros pontos do corpo.

A *herpes circinada*, molestia de ordinario parasitaria, se distingue porque os seus anneis offerecem uma marcha centrifuga e progressiva, de modo que vai invadindo grandes extensões, ao passo que a syphilide fica estacionaria.

ARTIGO IX.

Syphilide tuberculosa.

É a fórma que dá logar a maior numero de enganos. Trataremos de cada variedade em particular.

1.° A *syphilide tuberculosa disseminada*, ou *papulo-tuberculosa* (Bazin), só póde ser confundida com a *acne indurata*.

Eis, entretanto, os caracteres distinctivos: a acne é de ordinario limitada á face, ás costas e ao peito, ao passo que a syphilide é *disseminada* em grandes superficies: a syphilide é constituida por uma saliencia tuberculosa, sem pustula no apice, ao passo que na acne não ha saliencia tuberculosa, mas ha pustula no apice do elemento eruptivo; a syphilide é rodeada por uma areola cuprica bem pronunciada, é precedida de accidentes primitivos e acompanhada de outros accidentes da syphilis, ao passo que na acne nada d'isso se observa.

2.° Syphilide tuberculosa em grupos não ulcerados.—A unica affecção que poderia confundir-se com esta fórma é a *scrophulide tuberculosa*.

Para estabelecer-se o diagnostico convém consultar a constituição do doente, os seus precedentes morbidos, assim como os symptomas concomitantes, e em alguns casos duvidosos lançar mão do tratamento, para observar o resultado. Além d'estes meios geraes, póde-se ainda distinguir, na maioria dos casos, uma affecção de outra, por meio de seus caracteres objectivos differenciaes: o tuberculo scrophuloso é menos duro, semi-transparente, violaceo, e é acompanhado de engurgitamento do tecido cellular sub-cutaneo; as suas cicatrizes são enrugadas, irregulares e muitas vezes salientes, embora mesmo não tenha havido ulceração; ao passo que nos tuberculos syphiliticos não se observam esses caracteres.

3.° Syphilide tuberculo-serpiginosa.—Esta variedade, tambem conhecida pelos nomes de *syphilide serpiginosa ulcerosa* (Hardy, Bazin, etc.), offerece muitas semelhanças com a *scrophulide pustulosa* e com o *cancro phagedenico*.

Ella se distingue da *scrophulide pustulosa*, cuja ulceração é de uma côr mais pallida, arroxeada, livida, mas não cuprica: cujos bordos são descollados, retalhados, irregulares: cujo pús é mais liquido e como seroso: cujas crôstas são brancas, amarellas ou negras, mas

não *verde-negras* como as da syphilis; além d'isso ha ausencia da areola cuprica e dos symptomas concomitantes.

Ella se distingue do *cancro phagedenico*, porque este é quasi sempre unico, se desenvolve de ordinario nas partes genitaes, o seu aspecto é particular, a suppuração é clara e abundante, de modo que difficilmente se formam crôstas sobre a ulceração; além d'isso, como ordinariamente o cancro phagedenico é simples, o pús é inoculavel no individuo affectado.

4.° **Syphilide pustulo-crustacea.** — Esta variedade só poderá ser confundida com a *scrophulide pustulosa* e com o *ecthyma cacheticum*.

Para distinguil-a da scrophulide pustulosa, convém attender aos symptomas precedentes, aos concomitantes e, em alguns casos, lançar mão do tratamento. Além d'isso ella se distingue da scrophulide, porque a crôsta d'esta é branca ou negra, mas não de um negro esverdinhado como a da syphilide; as ulcerações scrophulosas têm bordos irregulares, não talhados a pique, descollados, o fundo d'estas ulcerações não é revestido da pseudo-membrana cinzenta, especial ás ulcerações syphiliticas; as cicatrizes, em vez de serem deprimidas, de um branco baço, são irregulares, salientes, vermelhas arroxeadas, violaceas.

Para distinguil-a do ecthyma cacheticum, em geral, não ha difficuldade: pois esta molestia é propria dos individuos debilitados, velhos; assesta-se quasi que exclusivamente nos membros inferiores; as suas pustulas são mais numerosas, mais approximadas; a areola que as rodêa é mais violacea, e as ulcerações são mais superficiaes.

5.° **Syphilide tuberculo-crustacea** (perfurante dos autores). — Esta variedade póde offerecer semelhanças com as *scrophulides pustulosa* e *ulcerada* e com as *ulceras cancerosas*.

Para distinguil-a da *scrophulide pustulosa*, convém notar que na syphilide as crôstas são mais salientes, mais desiguaes, mais duras,

offerecem uma côr esverdinhada caracteristica; quando cahem, deixam ulcerações arredondadas, de bordos talhados a pique, tendo o fundo forrado por uma pseudo-membrana especial á syphilis: as cicatrizes não são tão profundas e conservam por muito tempo a côr escura caracteristica; emfim, a marcha da scrophulide é muito mais lenta.

Em muitos casos, entretanto, não bastam os phenomenos objectivos, é preciso consultar os precedentes do doente, os phenomenos concomitantes, a marcha da affecção, e lançar mão do tratamento. Para distinguil-a da *scrophulide ulcerosa*, convém attender a que n'esta os bordos da ulceração são descollados, irregulares, os tecidos subjacentes são como edemaciados, ao passo que na syphilide os bordos são talhados a pique, regulares, e os tecidos adjacentes não soffrem modificação; a ulceração da scrophulide é rodeada de uma areola livida e não cuprica, as crôstas são negras e não esverdinhadas, as cicatrizes são profundas, irregulares, bridadas, caracteres que não encontram-se na syphilide.

Emfim, convém attender aos antecedentes do doente, aos phenomenos concomitantes e ao tratamento.

As *ulcerações cancerosas* se distinguem, porque começam por um botão verrucoso, que persiste por muito tempo antes de se ulcerar; os seus bordos são salientes, revirados para fóra; as cicatrizes, quando se formam, são muito apparentes; finalmente, ha ausencia de antecedentes syphiliticos, dos phenomenos concomitantes das syphilides, e o tratamento mercurial não aproveita.

6.º **Syphilide gommosa.** — Esta variedade, quando ulcerada, só se poderá confundir com a *scrophulide tuberculosa ulcerosa* (profunda de Bazin).

Eis os caracteres differenciaes: comquanto ambas comecem por pequenos tumores, os da scrophula têm um periodo de induração menos longo, formam uma saliencia menos distincta em baixo da pélle, sua consistencia é menos dura que os da syphilis: a suppuração

os invade simultaneamente em todos os pontos da sua extensão; elles formam então sobre a pélle uma saliencia em cône: quando se abrem, a pélle se offerece adelgaçada, descollada em toda a extensão da bolsa, o pús é semelhante a sôro, turvo, amarellado, avermelhado, misturado de fragmentos caseosos ou fibrinosos: são rodeados de uma areola rôxa, livida.

Na syphilide gommosa, a suppuração começa pelo centro do tumor, emquanto que a base fica ainda endurecida; a pélle não é levantada em cône; o endurecimento da base persiste, mesmo quando o pús é evacuado: o pús é sanioso, mais ou menos fetido, semelhante á colla ou a uma solução de gomma; depois da evacuação do pús, a base se rodêa de uma areola cuprica.

Além d'isso, a marcha da syphilide não é tão lenta como a da scrophulide.

Nos casos duvidosos, convém attender, como já muitas vezes temos dito, aos antecedentes do doente, aos phenomenos concomitantes e ao resultado de tratamentos apropriados.

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA

FLOR

(CADEIRA DE BOTANICA)

PROPOSIÇÕES

I

Uma flôr completa se compõe de quatro verticillos, dispostos symetricamente e alternando uns com os outros, que são, de fóra para dentro : *calice*, *corolla*, *estames* e *carpellas*.

II

Os dous primeiros verticillos são chamados *orgãos protectores*, e constituem o *perianthо* da flôr. Não são essenciaes, podendo faltar ambos ao mesmo tempo ou sómente a corolla : no primeiro caso a flôr chama-se *aperianthada*, no segundo chama-se *apetala* ou *monoperianthada*.

III

O *calice*, que é o primeiro envoltorio da flôr, se compõe de muitas peças, que se chamam *sepalas*, e que não são mais do que folhas modificadas. O calice chama-se *gamosepalo*, quando as peças que o compõem são soldadas entre si ; *polysepalo*, quando essas peças são livres e distinctas.

IV

A *corolla*, que é o segundo envoltorio da flôr, se compõe de muitas peças, que se chamam *petalas*, e que não são mais tambem que folhas modificadas. A corolla é *gamopetala*, quando as peças que a compõem são soldadas entre si; *polypetala*, quando essas peças são livres e distinctas.

V

Os dous ultimos verticillos da flôr são chamados *orgãos reproductores* ou *sexuaes*: os estames são sexuaes masculinos, as carpellas sexuaes femininos. A reunião dos estames dá-se o nome de *androcêo*, á das carpellas o de *gynecêo* ou *pistilo*.

VI

Cada estame se compõe de tres partes: *anthera*, *pollen* e *filete*.

VII

A *anthera* é um pequeno sacco membranoso, algumas vezes simples, mas ordinariamente offerecendo duas lojas, raramente quatro, destinado a conter o pollen.

VIII

O *pollen*, materia fecundante dos vegetaes, se apresenta sob a fórma de granulos extremamente pequenos, ordinariamente amarellos, globulosos, ovoides ou polyedricos, contidos nas lojas da anthera.

IX

Cada grão de pollen offerece duas membranas: uma externa, espêssa, pouco extensivel, apresentando póros, chamada *exhymenina*:

outra interna, delgada, transparente, muito extensivel, chamada *endhymenina*, em cuja cavidade encontra-se um liquido mucilaginoso, chamado *fovilla*, no qual existe uma grande quantidade de corpusculos dotados de movimentos diversos (brownianos).

X

Os grãos de pollen podem achar-se livres e distinctos uns dos outros, formando uma materia pulverulenta que, por dehiscencia, escapa-se da anthera na época da fecundação: ou reunidos por uma materia viscosa e elastica, formando uma massa solida, que se molda exactamente sobre as paredes das lojas.

XI

O *filete* é o sustentaculo da anthera. É um filamento ordinariamente cylindrico, ou ligeiramente adelgaçado da base ao apice. Os filetes muitas vezes se soldam, formando feixes, chamados *androphoros*.

XII

Quando os filetes formam um só feixe, os estames chamam-se *monadelphos*; quando dous, *diadelphos*, quando tres ou mais feixes, *polyadelphos*.

XIII

Uma flôr pode conter um ou muitos estames.

XIV

Cada carpella se compõe de tres partes: *ovario*, *stylo* e *stigmate*.

XV

O *ovario* é uma cavidade fechada, simples ou composta, contendo um ou muitos ovulos.

XVI

O ovario é simples, quando pertence a uma carpella unica e livre, e constando por tanto de uma só loja; é composto, quando é formado por muitas carpellas reunidas em um só corpo, e constando por tanto de tantas lojas quantas forem as carpellas reunidas, mas podendo constar de uma só loja.

XVII

Os ovulos acham-se presos ao ponto de juncção dos dous bordos das carpellas, por meio de um corpo especial chamado — *plaçenta* ou *trophosperma*. A placentação póde ser *axile*, *çentral* ou *parietal*.

XVIII

O *estylo* é um pequeno corpo cylindrico, mais ou menos alongado, que implanta-se na parte superior do ovario. Ás vezes falta, e então o stigmate é *sessil*.

XIX

O *stigmate* é um corpo glandular que termina o stylo, quando este existe, e que repousa immediatamente sobre o ovario, quando falta o stylo. Ha sempre tantos stigmates quantos forem os stylos ou as carpellas.

XX

Considerados em relação á sua posição na flor, os estames são *hypogynos*, *perigynos*, ou *epigynos*, segundo inserem-se abaixo, ao redor ou em cima do ovario.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA

LIGADURA DA CAROTIDA PRIMITIVA

(CADEIRA DE OPERAÇÕES)

I

Foi A. Cooper quem primeiro praticou a ligadura da carotida primitiva (Sédillot).

II

A ligadura d'esta arteria é reclamada principalmente pela existencia de tumores na região cervical, sobretudo de aneurismas, e por ferimentos diversos.

III

A carotida direita é mais curta do que a esquerda, o que provém da diversidade de origem, nascendo a primeira do tronco brachio-cephalico e a segunda da crossa da aorta.

IV

Ha casos anomalos em que ambas as carotidas nascem de um tronco commum, ou em que são divididas em internas e externas desde a sua origem.

V

A carotida direita é mais superficial em baixo do que a esquerda, o que resulta da obliquidade de direcção da crossa da aorta.

VI

O musculo omo-hyoidêo divide em duas porções o trajecto das carotidas primitivas.

VII

Acima d'esse musculo, as arterias são bastante superficiaes; abaixo, para o sternum, são mais profundas, acham-se encobertas pelo sterno-cleido-mastoidêo.

VIII

As principaes relações da carotida são as seguintes: para *dentro*, a trachea e o ramo recurrente do pneumo-gastrico: para *fóra*, o pneumo-gastrico, o trisplanchnico e a jugular; para *diante*, os musculos sterno-hyoidêo e thyroideo: para *traz*, os musculos longos do pescoço e rectos anteriores da cabeça.

IX

O tuberculo carotidiano é um dado precioso para a ligadura da carotida (Chassaignac).

X

Para praticar a ligadura d'esta arteria, convém attender ás suas pulsações, á saliencia do bordo anterior do sterno-cleido-mastoideo e ao tuberculo carotidiano.

XI

A direcção da carotida é designada por uma linha que, partindo da furcula sternal, vá passar pelo bordo posterior da apophyse mastoide.

XII

A ligadura da carotida póde ser praticada acima ou abaixo do tuberculo carotidiano (Chassaignac).

XIII

A posição do doente n'esta operação deve ser a seguinte: Decubito dorsal, espaduas levantadas, cabeça revirada para tráz e para o lado opposto ao da operação.

XIV

A incisão, que no processo ordinario deve partir do bordo superior da cartilagem thyroide para o sternum, não precisa ter mais de 8 a 9 centimetros de extensão.

XV

Depois de ter-se seccionado a pélle, o musculo cuticular, a aponevrose e as camadas de tecido cellular frouxo, cahe-se no espaço muscular formado pelo sterno-hyoidêo e thyroidêo, onde se acha o feixe vascular.

XVI

Chegando-se a esse ponto, convêm que os tecidos fiquem completamente relaxados, para que a arteria seja mais facilmente encontrada: conseguido o que, levanta-se o omo-hyoidêo e afasta-se para tráz o sterno-mastoidêo.

XVII

Desde que se descobre o feixe dos vasos, afasta-se para tráz a jugular, que de ordinario acha-se muito intumescida, e com

todo o cuidado levanta-se e incisa-se a bainha da arteria, passando-se-lhe em seguida a ligadura, por meio d'uma agulha curva.

XVIII

Convém muito cuidado, muita attenção, para não ferir a jugular e o pneumo-gastrico, ou para não liga-las conjunctamente com a arteria.

XIX

No caso de ferimento da jugular, convém applicar-lhe uma ligadura lateral, ou mesmo ligal-a completamente.

XX

A ligadura da carotida primitiva é operação que de ordinario produz brilhantes resultados.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA

AS BOUBAS, SUA ORIGEM E SEU TRATAMENTO.

(CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA).

I

As boubas são erupções cutaneas, de marcha chronica, contagiosas, geralmente consideradas como o apanagio da raça negra no Brasil.

II

Querem alguns que as boubas sejam manifestações cutaneas scrophulosas, ou dartrosas; outros que sejam manifestações cutaneas da syphilis; outros, finalmente, acreditam que ellas podem ser manifestações dartrosas, scrophulosas ou syphiliticas.

III

Não pensamos que sejam manifestações da escrophula ou do herpetismo; acreditamos, porém, que sejam de natureza syphilitica.

IV

Não admittimos, portanto, que ellas sejam molestias exclusivas da raça negra no Brasil.

V

Entretanto, não se póde negar que são, no Brasil ao menos, muito mais frequentes na raça negra do que na branca. o que deve ser attribuido, não á differença de raça. mas ás condições especiaes em que se acha o escravo.

VI

Os medicos brasileiros admittem geralmente duas especies de boubas : as humidas ou atoucinhadas e as sêccas.

VII.

As humidas mostram-se em fórma de saliencias mais ou menos apparentes sobre a pélle, de consistencia molle lardacea, de base intumecida, cobertas de uma substancia pultacea, esbranquiçada, exhalando um cheiro fetido, e secretando um liquido sanioso.

VIII

As sêccas são constituidas por saliencias grupadas ou disseminadas por todo o corpo, de uma côr carregada. escura, mais negra que a da pélle geral, apresentando uma descamação fina, furfuracea, que dá aos individuos de côr preta um aspecto russo cinzento.

IX

As humidas podem ser acompanhadas de algum prurido, o que se explica pela irritação causada sobre a pélle pelo liquido sanioso. fetido, que secretam.

X

Acreditamos que as boubas humidas não são outra cousa senão *placas mucosas (syphiliticas* de Bazin), e que as sêccas ordinariamente *papulas* ou *tuberculos syphiliticos* no seu periodo de descamação.

XI

As boubas podem desenvolver-se em todos os pontos do corpo, mas ha, entretanto, alguns que parecem gozar da sua predilecção.

XII

Esses pontos predilectos são os seguintes: margem do anus, escroto e prepucio no homem, vulva, grandes e pequenos labios na mulher, narinas, umbigo, axillas, virilhas, bôcca posterior e parte interna das côxas.

XIII

As boubas são eminentemente contagiosas; ellas se transmittem pelo contacto, pela herança e, segundo alguns, pelo aleitamento.

XIV

As humidas se transmittem pelo contacto com muita facilidade não está, porém, provado pela observação que o mesmo aconteça ás sêccas.

XV

O contagio das boubas sêccas pelo contacto é de difficil demonstração, porque as duas fórmas, humida e sêcca, estão quasi sempre reunidas no mesmo individuo.

XVI

As erupções boubaticas muitas vezes se fazem por camadas successivas, mediando entre ellas intervallos variaveis.

XVII

Não pensamos que as boubas se transformem na scrophula, e nem em qualquer outra molestia.

XVIII

O que nos parece ser verdade é que ellas, depauperando profundamente o organismo, o predispoem á scrophula e quiçá a outras molestias, como a tuberculose.

XIX

E assim se explica o facto de um pai boubatico (ou syphilitico) procrear um filho scrophuloso, quando não seja tambem boubatico.

XX

O tratamento mais efficaz contra as boubas são os depurativos de base mercurial. Em Minas empregam contra ellas, e com muita vantagem, a carobinha do campo.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vere quidem infania, melancholicæ, comitiales, sanguinis, profusiones, anginæ, gravedines, raucitates, tusses, lepræ, impetigines, vitiligines et pustulæ ulcerosæ plurimæ et tubercula et articulorum dolores. —(Sect. III, aph. 20).

II

Ulcera undiquaque glabra maligna. —(Sect. VI, aph. 4).

III

Pustulæ latæ raro pruriginosæ. —(Sect. VI, aph. 9).

IV

Ex ossis nudatione erysipelas, malum.—Sect. VII, aph. 19).

V

Ex erysipelate putredo aut suppuratio, malum.—(Sect. VII, aph. 20).

VI

Erysipelas foras effusum intro verti, minime bonum, at ab interioribus foras, bonum. —(Sect. VI, aph. 25).

Rio de Janeiro, 1875. Typographia Universal de E. & H. Laemmert, rua dos Invalidos n. 71.

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio, 16 de Agosto de 1875.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Kossuth Vinelli.